(0) D2/60-h-5 6

7 h.

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b28405122

ABRÉGÉ PRATIQUE

DES

MALADIES DE LA PEAU.

Imprimerie et fonderie de Félix Locquin et Cie.
rue Notre-Dame des Victoires, 16.

ABRÉGÉ PRATIQUE

DES

MALADIES DE LA PEAU

D'APRÈS LES AUTEURS LES PLUS ESTIMÉS

ET SURTOUT

D'APRÈS LES DOCUMENS PUISÉS DANS LES LEÇONS CLINIQUES

DE M. LE DOCTEUR BIETT,

MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS,

PAR MM.

ALPHÉE CAZENAVE,

Agrégé à la faculté de médecine de Paris, Medecin du bureau central des hôpitaux de la même ville, Medecin titulaire de la Société philanthropique, Secrétaire-general de la societe medico-pratique, membre correspondant de la faculte centrale de medecine de Bogota, etc.,

ET H. E. SCHEDEL,

Docteur en médecine.

TROISIÈME ÉDITION

revue et considérablement augmentée.

PARIS.

BÉCHET JEUNE,

LIBRAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

Place de l'Ecole de Médecine, 4.

1838

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIA
LIBRARY

CLASS	61
ACCN.	13585
SOURCE	
DATE	

A M. BIETT,

DOCTEUR EN MÉDECINE, OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS,
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, ETC.

Très-honoré Maître,

Attacher une troisième fois votre nom à cet ouvrage, ce n'est plus lui promettre un succès qu'il a maintenant obtenu; c'est constater la supériorité de votre enseignement, et l'estime généralement accordée aux services que vous avez rendus à la science; c'est enfin vous offrir de nouveau l'hommage public de notre reconnaissance et de notre dévouement.

ALPHÉE CAZENAVE ET H. E. SCHEDEL.

PRÉFACE

Lorsqu'en 1828 nous avons publié la première édition de cet ouvrage, un petit nombre de médecins seulement s'occupaient de l'étude des maladies de la peau. Il semblait que cette branche si importante de la pathologie, que cette famille si nombreuse d'affections les plus variées, ne méritât de la part du praticien qu'une attention légère. Par son enseignement brillant M. le professeur Alibert avait bien attiré les regards sur l'hôpital Saint-Louis, mais il n'avait, pour ainsi dire, que fait ressortir le côté pittoresque d'un sujet dont le sérieux semblait disparaître devant sa parole piquante et spirituelle.

Cependant depuis quelques années un autre enseignement, un enseignement grave, s'élevait dans le même hôpital; M. Biett voyait chaque jour s'accroître le nombre des auditeurs attirés par ses leçons cliniques. Là, les maladies de la peau étaient enseignées, démontrées pour ainsi dire, avec une méthode et une clarté nouvelles; leur diagnostic était établi avec soin; le traitement était suivi avec une activité prudente. C'est dans ces conditions que nous avons pensé qu'un ouvrage, dont la plupart des matériaux auraient été puisés dans cette clinique, pouvait être utile pour ceux qui voulaient se livrer à l'étude de la pathologie cutanée.

Attachant moins d'importance à la partie théorique, nous avons surtout cherché à faire un livre d'application, et nous n'avons rien négligé de ce qui pouvait faciliter l'étude de ces maladies. Aussi avons-nous insisté sur les moindres traits de la symptomatologie, et nous sommes-nous appesantis sur les détails les plus minutieux du diagnostic.

Depuis cette époque les choses ont un peu changé : les maladies de la peau semblent vouloir prendre le rang qui leur appartient dans les études classiques, et aujourd'hui, au contraire, il n'est pas un médecin, pas un élève peut-être, qui y soit, ou qui veuille y rester

étranger. Avons-nous contribué à ce progrès? L'accueil si favorable fait à notre ouvrage, qui en dix ans est arrivé à sa troisième édition, et le soin que l'on a mis à le traduire en plusieurs langues, pourraient nous autoriser à le penser. Nous aimons mieux croire que notre livre, atteignant le but que nous nous proposions, a continué à être un guide utile dans une étude qui n'est pas toujours sans difficulté.

Dans cette édition nouvelle, nous avons, comme dans les autres, suivi la méthode de Willan, modifiée, comme nous l'avons dit déjà, par M. Biett. Nous n'avons vu en effet dans aucune des nombreuses attaques dirigées contre elle, rien qui pût avoir une portée assez sérieuse pour nous empêcher de la trouver encore de beaucoup préférable à toutes les autres.

Elle est encore avec ses imperfections, sans contredit, la plus simple et la plus facile. Avec elle la division des familles est réellement naturelle, le classement des genres est toujours clair. Aussi ne craignons-nous pas d'insister hautement, pour soutenir qu'aujourd'hui la méthode de Willan est toujours la seule avec laquelle on puisse procéder avec ordre et clarté à l'étude des maladies de la peau.

Dans cette édition nouvelle, nous avons eu soin d'a-

jouter à chaque maladie, à chaque variété, la synonymie la plus complète possible. Par là, le lecteur pourra toujours facilement, à propos du sujet dont il s'occupera, établir une concordance avec les classifications diverses.

Continuant à suivre les recherches de M. Biett, souvent même partageant ses travaux, nous avons pu faire quelques additions importantes soit dans les descriptions d'espèces déjà bien établies, soit dans l'histoire de quelques variétés jusqu'alors moins connues, etc.

Une modification fort utile, et que semblait exiger la thérapeutique si variée et quelquefois si difficile de ces affections, c'est l'adjonction que nous avons faite d'un grand nombre de formules; nous avons réuni à la fin de l'ouvrage et classé méthodiquement toutes celles que M. Biett emploie, en indiquant avec soin les cas particuliers auxquels elles conviennent, et les doses auxquelles les médicamens doivent être administrés.

Enfin nous avons voulu joindre quelques planches, dessinées d'après nature et coloriées avec soin, nous avons dû le faire dans les limites que nous imposait un pareil ouvrage : aussi, ne pouvant représenter toutes

les maladies de la peau, nous avons fait dessiner les principales, celles dont la connaissance exacte rend plus facile la distinction des variétés et des espèces.

Nous nous empressons, à cette occasion, de remercier ici MM. G. Jadin et C. Flers, qui ont bien voulu nous aider un instant du crayon habile qui les a si honorablement placés dans les arts.

INTRODUCTION A L'ÉTUDE

DES

MALADIES DE LA PEAU.

---

§ 1. Il n'y a point de maladies qui aient été long-temps, et qui soient souvent encore entourées d'autant d'obscurité que celles qui constituent la pathologie cutanée; cela doit paraître d'autant plus extraordinaire qu'il n'en est point d'une autre part dont les phénomènes soient plus faciles à reconnaître, puisqu'elles se manifestent par des caractères constamment appréciables à la vue, et qu'enfin elles sont tellement fréquentes qu'elles se présentent à chaque instant à l'observation : mais n'est-ce pas dans cette fréquence elle-même, et dans la facilité avec laquelle on peut constater leur existence, qu'il faut chercher la cause du chaos dans lequel ce genre d'affections est resté plongé si long-temps? Ici, comme dans beaucoup d'autres parties de la médecine, la multiplicité des faits n'a servi qu'à encombrer la science; pouvait-il en être autrement de l'histoire des mêmes maladies observées à différens états et décrites comme des affections dissemblables, suivant qu'on les rapportait à telle ou telle classification, le plus souvent vicieuse, ou même qu'on les recueillait sans ordre, sans méthode, sans chercher à les grouper, etc.?

Pour désigner les affections cutanées divers termes génériques

ont été employés à différentes époques par les pathologistes français : tels sont ceux de *lèpre*, d'*éruption herpétique* et de *dartre*. Cette dernière dénomination (de δαρτος, excorié) a prévalu pendant long-temps, et sert encore dans le vulgaire à désigner une partie de ces affections ; mais nous avons pensé que ce terme devait être rejeté du langage médical, avec son amplification (dermatose dartreux), comme une dénomination vide de sens, qui s'applique à tout et par conséquent ne signifie rien. Nous croyons bien faire en imitant l'exemple des dermatologistes anglais qui rejettent les termes vagues de *scurvy* et de *leprosy*, termes qui correspondent à nos dénominations de *dartre* et de *lèpre*.

§ 2. Les affections cutanées étaient connues de l'antiquité, elles paraissent avoir été très communes chez les Égyptiens. La première mention expresse qu'en fait l'histoire se trouve consignée dans le Pentateuque de Moïse, livre des Lévitiques, où il est ordonné de séparer du reste du peuple et d'isoler avec soin les personnes atteintes du *tsarath* ; les signes qui devaient servir à faire reconnaître cette maladie y sont en même temps indiqués. Selon Hérodote, qui écrivit mille ans après Moïse, les lois des Juifs sur la lèpre furent tirées de la pratique des Égyptiens. Les Septante ont traduit le texte hébreu *tsarath* par le mot grec λεπρα, voulant sans doute faire entendre par ce dernier qu'il s'agissait d'une affection cutanée grave. En effet, les caractères assignés par les médecins grecs à la maladie qu'ils appellent λεπρα ne se rapportent en rien à ceux qui indiquaient, suivant Moïse, la présence du tsarath. Par λεπρα (de λεπρος, *scaber*) les médecins grecs entendaient une affection squammeuse de la peau, dont la superficie était seule atteinte, tandis que la maladie dont parle Moïse (*tsarath*) pénètre et détruit jusqu'aux os, caractères qui se rapportent au λευκη des auteurs grecs, et non au λεπρα.

Quant au mot hébreu *tsarath*, la description de la maladie à laquelle Moïse l'applique peut seule servir à en préciser la signification, car, pris isolément, ce terme, d'après Michaelis, signifierait *affliction vive*; et Eben Esra le considère comme synonyme de maladie grave. Les Septante, en traduisant le *tsarath* des hébreux par *lepra Hebræorum*, ont commis la faute que n'ont pas su éviter plus tard les traducteurs des Arabes, en rendant le terme *juzam* ou *juzamlyk*, affection analogue au tsarath, par celui de *lepra Araborum*. Dans les deux circonstances, les Grecs, en rendant ces termes par le mot λεπρα, paraissent avoir eu plutôt l'intention d'indiquer qu'il s'agissait d'une affection cutanée grave que celle d'en déterminer la nature. Quoi qu'il en soit, l'usage du mot *lèpre* dans le sens des Septante est maintenant consacré par le temps, et nous trouvons ici, dès le premier pas dans l'étude des maladies de la peau, un exemple remarquable de la confusion que jette dans cette étude l'emploi d'une même dénomination appliquée à des affections de nature différente. Chez les Grecs les affections cutanées étaient très communes, et les noms donnés par Hippocrate à ces maladies sont encore employés de nos jours dans le langage médical. Il est cependant impossible de préciser à quelles éruptions les divers noms dont se sert Hippocrate devront être rapportés. Cependant nous pensons que c'est en se basant sur la signification pure et simple de ces noms dans la langue primitive, que l'on pourra arriver aux résultats, les plus satisfaisans et les plus exacts.

Hippocrate parle des maladies de la peau sous les dénominations diverses de λεπρα de ψωρα et de λειχηνες. (*Lib. de Affec.*, sect. 3. *Prænot. et alibi pass.*) Les autres termes dont il se sert sont ceux de εξανθηματα, de ερυσιπελας, et de πυρος αγριος. (Liber 3, *Epid.*) Ils s'appliquent à des éruptions cutanées accompagnant des maladies plus graves.

Les affections squammeuses ou écailleuses sont évidemment désignées par Hippocrate sous la dénomination de λειπρα et de ψωρα. Ces mots embrassent toutes les formes que nous décrivons sous les noms de lèpre, de psoriasis, de pityriasis, d'ichthyosis. Nous venons de voir comment les Septante voulant désigner en grec une maladie cutanée des plus redoutables, et dont Moïse faisait mention, avaient employé le mot λειπρα comme le terme grec équivalent.

Le terme ψωρα (asperitas) paraît cependant avoir été appliqué par Hippocrate et les auteurs grecs à une foule d'éruptions diverses, accompagnées de démangeaisons, et probablement aux affections sèches, au prurigo, au lichen, etc.; mais l'on ne trouve rien dans Hippocrate, pas plus que dans les autres auteurs, qui prouve que par ψωρα ils aient voulu désigner particulièrement la gale. M. Dezeimeris, dans un article plein d'intérêt sur l'histoire de la gale (*Dict. de méd.* 2e édit., *Gale*), établit que cette maladie était connue des Grecs, et il s'appuie entre autres sur le passage suivant d'Aristote, qui indiquerait d'une manière non équivoque le caractère contagieux du ψωρα. « Cur a tabe et lippitudine, et scabie (ψωρα) capiuntur, qui » appropinquarint; ab aqua autem intercute, aut febre, aut » stupore attonito, aut aliquo ex numero cæterorum malorum » capi nequeunt. » (*Probl.* sect. 7.) La réponse d'Aristote mérite attention: « Sed scabies (ψωρα) magis quam lepra, » cæteraque vitia generis ejusdem, afficere potest; quoniam » per summa corporis errat, et humore manat glutinoso: ge- » nus namque prurientium omne tale est. Itaque idipsum » quia per summa oritur glutinosumque est, nimirum idcirco » attingere potest: cætera nequeunt, vel quia non per summa » proveniunt, vel quia persistere suam ob siccitatem non pos- » sunt, quamvis per summam cutem oriantur. » (Aristote,

Probl., sect. VII, *Probl.* 8, t. IV. Ed. de Duval.) Ces passages indiquent réellement un caractère contagieux, mais rien ne démontre qu'il s'agit de la gale, et l'on sait d'ailleurs ce qu'il faut penser de l'idée de contagion attachée à certaines maladies. Nous n'en voudrions, entre autres, pour preuve, que le rapprochement de la maladie désignée sous le nom de *tabes*. Nous ne voyons pas non plus dans les passages suivans, tirés de Paul d'Egine et d'Actuarius, ce que M. Dezeimeris y trouve de favorable à son opinion. Paul d'Egine dit en effet : « Uterque » affectus (lepra et scabies) cutis aspritudo est cum pruritu, » in qua corpus absumitur colliquaturque, originem ex me- » lancholico humore trahens ; sed lepra altam cutem orbicu- » latim depascitur, et piscium modo squamulas ex se remit- » tit ; scabies vero summa infestat potius, varie figurata, fur- » furaceaque remittit. » (Paul. Ægin., lib. IV, cap. II.) Actuarius rejette les *furfuracea*, mais le passage de cet auteur, que nous croyons devoir rapporter, est loin d'offrir la clarté de celui d'Aristote. « Minus post elephantem mala est λεπρα, cui sca- » bies et huic impetigines succedunt : sed lepra altius descen- » dit et orbicularia exanthemata facit, et carnis quasdam colli- » quationes, ac λεπιδας (hoc est squamulas) remittit, unde » etiam nomen adepta est. Non ita profunde scabies (ψωρα) » penetrat, et variis figuris insignitur, *nec* furfuracea corpus- » cula rejicit. Lepram melancholicus succus committit ; sed » scabiem *varii* humores, earumque variæ misulæ constituunt » Communis utrique est cutis asperitas et pruritus. » (Actua- rius, Med., sive method. medend., lib. II, cap. II.) Ces passages sont loin de prouver une connaissance de la gale; quant à ceux tirés de Plutarque et de Lucien, ils se rapportent princi- palement à cette démangeaison violente qui caractérise la ψωρα, à cette jouissance qu'on éprouve d'abord à se gratter, jouissance qui finit par se convertir en un vrai supplice. Ces

caractères, du reste, peuvent s'appliquer aussi bien au lichen, et mieux encore au prurigo. Ne sait-on pas que des malheureux atteints de cette dernière affection, et auxquels la vie était devenue insupportable, ont terminé leurs jours par le suicide, tant étaient atroces les démangeaisons qu'ils éprouvaient? Dans la gale les démangeaisons, quoique vives, sont loin d'offrir ce caractère pénible; et si certains Espagnols, qui, dit-on, refusaient de se laisser guérir de la gale pour ne pas se priver d'une jouissance, eussent été atteints du prurigo, nous ne doutons pas qu'ils n'eussent accepté comme un bienfait une guérison qu'ils rejetaient comme un sacrifice.

Nous admettons donc que la gale a pu être connue des Grecs, mais nous pensons qu'elle était souvent confondue même par les auteurs avec beaucoup d'autres maladies de la peau dont de vives démangeaisons formaient le caractère prédominant, et nous maintenons surtout que nulle part elle n'est désignée particulièrement par le mot ψωρα. Du reste, chez la plupart des nations modernes, nous trouvons également les noms divers de *gale*, de *rogna*, de *galio*, de *scab*, de *icht*, de *krætze*, employés non seulement par le vulgaire, mais aussi par des écrivains, pour désigner des maladies autres que la gale proprement dite, et indiquant toujours que de vives démangeaisons accompagnent l'affection cutanée.

Chez les Grecs le même terme de ψωρα, auquel on ajoutait l'adjectif ελκωδης, ulcéré (ψωρα ελκωδης, scabies ulcerata), était appliqué aux affections cutanées d'où s'écoulait une humeur plus ou moins abondante. Ces affections, qui ont été désignées par quelques auteurs français sous le nom de *dartres vives*, comprennent plusieurs variétés dans la classification actuelle, tels sont le lichen agrius, l'eczéma, l'impétigo, etc. Le terme ψωρα accompagné du mot λεπρα employé adjectivement (ψωρα λεπρα, scabies squammosa) servait à désigner les maladies cuta-

nées accompagnées de vives démangeaisons, mais sans écoulement de matière : c'est ce que les auteurs ont appelé depuis *dartres sèches*. (Ætius, tetr. IV, serm. 1, cap. 630.)

Hippocrate fait souvent mention de certaines éruptions qu'il désigne sous le nom générique de λειχηνες, mais il n'en indique pas les formes caractéristiques. (Lib. 3, *ad Eunap.* cap. 57, et lib. 5 Κατα τοπους. Lib. 2 Προρρητικον et lib. Περι Παθων.) Quelques auteurs ont avancé que sous ce nom Hippocrate voulait indiquer l'*impetigo*, mais l'opinion la plus généralement admise, celle de Lorry, est qu'il désignait par ce mot une affection accompagnée de desquammation de l'épiderme, affection dont parle Lorry sous la dénomination de dartre farineuse (*psoriasis*, *pityriasis*). (Lorry, De Morbis cut., p. 145.)

Ces trois classes d'affections cutanées λεπραι, ψωραι et λειχηνες, forment à peu près les seules qu'Hippocrate ait reconnues, et il paraît les avoir considérées comme des degrés différens d'une seule et même maladie, dont le λειχηνες aurait formé la variété la plus légère, et le λεπρα la variété la plus grave.

D'autres termes employés par Hippocrate ont été encore conservés par les auteurs modernes, et dans un sens qui est resté à peu près le même. Ces termes sont ceux de εξανθημα (d'où exanthème), de ερυσιπελας (de ερυθειν, rougir, et πελλα, la peau), et de ερπης. Le premier était employé par Hippocrate comme terme générique servant à désigner toute espèce de maladie éruptive (lib. 3, *Epid.*). Le sens du mot ερυσιπελας était celui que les modernes lui assignent, mais il est difficile d'indiquer d'une manière précise à quelle affection de la peau Hippocrate consacre le terme ερπης (de ερπειν, ramper). Cette dénomination paraît avoir été appliquée à des affections cutanées de différente nature, mais qui présentèrent toutes un phénomène identique, celui de tracer sur la surface du

corps des figures plus ou moins irrégulières. L'ordre *herpes* dans notre classification offre également cette particularité; c'est ainsi que dans le zona, l'herpes iris, et l'herpes circinnatus, l'on trouve des lignes bien marquées et de différentes formes. Certaines variétés du lichen, de l'eczéma, de l'impétigo, et l'affection squammeuse connue sous le nom de lèpre, offrent le même phénomène. Lorry pense que le mot ερπης était synonyme chez les Grecs de notre mot français *dartre*, et servait à désigner une affection cutanée peu profonde, qui rampait à la surface de la peau sans y laisser de traces. Le propre de cette maladie était d'avancer en serpentant, et de gagner peu à peu les parties saines en abandonnant celles qui étaient primitivement affectées. Paul d'Egine admet deux variétés de ερπης; l'une miliaire (κεγχριας), et l'autre ulcérée (εσθιομενος). (Paul d'Egine, lib. 14.) Galien admet une troisième variété sous le nom de herpes vésiculeux (ερπης φλυκταινωδης). Le mot herpes a été conservé par certains auteurs, tels que Sauvages et J. Frank, qui s'en servent comme d'un terme générique qu'ils appliquent aux affections cutanées en général : Frank préfère même la division des maladies cutanées de Galien à toutes les autres. Galien admettait, comme nous venons de le voir, trois variétés d'affections herpétiques : la miliaire, la vésiculeuse et l'ulcérée.

Hippocrate ne fait pas mention du porrigo, il parle cependant, sous le nom de πιτυρωδεις, de certaines éruptions farineuses qui paraissent à la tête à la suite de quelques maladies aiguës. (*Epidem.* 2.)

Le terme εκθυμα (εκθοειν, agir avec violence, faire éruption avec impétuosité) paraît avoir été employé par Hippocrate pour indiquer des éruptions élevées et pustuleuses; aussi quelques auteurs, tels que Fernel, Paré, Vidus Vidius, Sennert, etc., ont avancé que par ce mot Hippocrate entendait parler de la petite-vérole, et que le mot εξανθηματα avait été

appliqué par le même auteur à la rougeole et à la scarlatine. Nous ne partageons pas cette opinion, et notre incrédulité se fonde sur ce que ce grand maître n'eût jamais confondu avec les autres maladies une affection aussi remarquable que la variole. Hippocrate parle encore des pustules sous les noms de φλυκταιναι, de ὑδρωα et de πομφοι, mais le mot pustule (*pustulæ*) est employé par Celse, non seulement pour indiquer toute élévation remplie de liquide, mais même toutes les saillies « quæ ex urtica, vel ex sudore nascuntur».

Sous le nom de ἐκζεμα (de ἐκζεω, bouillonner, faire éruption), Ætius parle de certaines éruptions accompagnées de chaleur et de douleur, éruptions qui couvrent la presque totalité du corps (Ætius, tetrab. IV, serm. 1, cap. 128) : « eas ἐκζεματα, ab ebulliente fervore, Græci vulgo appellant ». Paul d'Egine donne aussi ce nom, ainsi que ceux de ἐκζεματα, de περιζεσματα, à des éruptions de pustules sèches (*citra saniem*), c'est-à-dire de papules. Il serait difficile de préciser à quelles maladies décrites par Celse l'on devrait rapporter les ἐκζεματα. Selon toute apparence ces affections sont confondues avec les *papulæ* et les *pustulæ* de cet auteur.

Sous les noms de ἀλφος, de μελας, et λευκη, Hippocrate désigne des maladies où la peau change de couleur, et perd sa sensibilité, en même temps que les poils blanchissent et tombent. Les deux premières ne différaient l'une de l'autre que par la coloration ; l'affection était superficielle. Le λευκη était une maladie très grave, produisant la destruction lente de la peau, des muscles, et pénétrant jusqu'aux os : elle paraît avoir été de la même nature que la lèpre ou tsaraath des Hébreux. Le fragment suivant d'Archigène, qui nous a été conservé par Ætius, indiquera au juste les rapports que les Grecs établissaient entre le λευκη et les maladies squammeuses qu'ils désignaient sous le nom générique de λεπραι : « Differt le-

» pra a leuce et alpho, vitiliginis speciebus, in eo quod lepra as-
» pera sit ad contactum, et pruritum locorum inducat; cutis
» enim sola est quæ affecta est, et excoriatâ cute, caro subjecta
» sana reperitur. In leuce vero subjecta cuti caro tota per pro-
» fundum transmutata est ad albidiorem colorem et superficies
» affecti loci lævissima est, et confricta citius rubescit, præ-
» sertim in iis qui facile curantur. At vero alphos in superficie
» hæret et veluti squamma cuti affixus est. Cæterum a scabie
» differt lepra quod in scabie quidem furfuracea quædam cuti
» inhærentia apparent, in lepra vero quædam veluti magnorum
» piscium squammæ. Differt vero lepra ab impetigine feroci
» eo quod impetigo orbiculatim semper proserpat, lepra vero
» non ita, nec eodem modo. (Tetrab. IV, serm. 1, cap. 134)
Cependant Paul d'Egine, qui traite en même temps du λειπρα
et du ψωριασις indique au contraire la forme orbiculaire du
λειπρα comme un caractère distinctif de cette affection. « Λειπρα
» per profunditatem corporum cutem depascitur *orbiculatiore*
» *modo*, et squammas piscium squammis similes dimittit : ψωρα
» autem magis in superficie hæret et *varie figurata* est, etc. »
(Paul d'Egine, lib. IV, cap. 1, *De lepra et psora.*)

Les successeurs d'Hippocrate ont fort peu ajouté aux connaissances qu'il possédait sur les affections cutanées ; leurs commentaires ont plutôt servi généralement à embrouiller le sujet qu'à l'éclaircir.

Il faut arriver jusqu'à Celse, qui écrivit sous Tibère, pour se faire une opinion de la manière dont les Latins considéraient les maladies de la peau. Ici, aux noms déjà indiqués par les auteurs grecs, de nouveaux termes sont ajoutés, tels sont ceux d'*impetigo*, de *papulæ*, de *pustulæ*, de *scabies*, de *porrigo*, de *sycosis*, de *vari*, de *vitiligo*, etc.

Le mot impétigo (de *impetus*) a été d'abord employé par Pline, qui s'en sert toujours au pluriel (*impetigines*), pour indi-

quer des éruptions qui occupent principalement la face. Celse distingue quatre espèces d'impétigo, qui sont plutôt des degrés d'une même maladie que des espèces différentes. La première, dit-il, est pustuleuse et produit des ulcérations : la deuxième est papuleuse, la rougeur y est plus vive ; il lui applique la dénomination de *rubra* : la troisième est plus violente, elle détruit plus profondément; la couleur des croûtes est noire; *nigræ cognomen est*: la quatrième espèce est incurable, elle est blanchâtre, etc. La description de cette dernière variété semble s'appliquer au *psoriasis inveterata* de nos classifications modernes.

Le terme *papulæ* (de *papula*, bourgeon, bouton de plante) est employé d'abord dans Cœlius Aurélianus (*Tarb.* 21) qui dit en parlant des rubéfians : « *Admovenda illa emplastra quæ corpus valeant papulare.* » Virgile se sert aussi du mot *papulæ* (lib. 3, *Georg.*) « *ardentes papulas* ». Celse distingue deux genres de papules. « Altera est in qua per minimas pustulas » cutis exasperatur et rubet, leviterque roditur, etc.; altera » autem est quam ἀγρίαν, id est feram, Græci appellant. »

Celse ne cherche pas à établir une distinction entre les *papulæ* et les *pustulæ*. Cependant, dans la description qu'il donne des pustules, il indique l'humeur que celles-ci contiennent, tandis qu'il n'en est pas question en parlant des papules. Il parle de trois variétés de pustules, et compare la première à l'affection que les Grecs nommaient ἐξανθήματα, et à laquelle ils appliquaient le nom de φλυκταιναι ελκωδεις, lorsque les pustules venant à s'ouvrir les chairs étaient comme ulcérées ; l'autre plus dure comprend, dit-il, le φλυξακιον des Grecs; et la troisième espèce, qui est aussi la plus fâcheuse, est celle qui a reçu le nom de επινυκτις. (Cels. lib. V, sec. 14.)

Celse distingue deux espèces de *favi* (μηλικηρια des Grecs), nom adopté dans les deux langues à cause de la ressemblance

que présente avec le miel la matière contenue dans les pustules. Ces espèces ne diffèrent, d'après lui, que par le volume des pustules, plus fortes dans l'une que dans l'autre. Le siège de cette affection était presque toujours le cuir chevelu. (Celse, lib. V), Par *achores* Celse entend une variété de pustules qui occupent le cuir chevelu (Celse, lib. V, cap. 18) (ἰχωρ, pus, matière). Ces pustules diffèrent des *favi* en ce qu'elles sont plus petites. Ainsi, d'après Celse, ces deux variétés de pustules, les *favi* et les *achores*, ne diffèrent que par la nature du fluide qu'elles renferment et par leur volume. Le terme *favi* était employé selon toute probabilité pour indiquer l'affection que nous décrivons dans cet ouvrage sous le nom de porrigo (teigne faveuse); cette opinion est aussi celle de M. Biett.

Le terme *porrigo* est employé par Celse pour indiquer diverses affections tant sèches que suppurantes du cuir chevelu. « Porrigo est ubi inter pilos quædam quasi sqnammulæ » surgunt, eæque in cute resolvuntur et interdum madunt, » multo sæpius siccæ sunt, idque evenit, modo sine ulcere, » modo exulcerato loco. » (Celse, lib. VI, cap. 1, 2.) Après lui, les auteurs ont parlé de la même maladie sous les noms divers de *pityriasis capitis*, de *scabies capitis*, de *crustea lactea*, de *tinea*, d'*alopecia*, *etc.*, *etc.*

Il est généralement admis que le terme *scabies* de Celse et des Latins signifie la gale. Cependant le peu qu'en dit cet auteur pourrait être également appliqué à d'autres affections cutanées, et d'ailleurs il n'est fait aucune mention de la contagion. Voici ce qu'en dit Celse : « Scabies vero est durior cutis, » rubicunda, ex quâ pustulæ oriuntur, quædam humidiores, » quædam sicciores, exit ex quibusdam sanies, fitque ex his » continuatis exulceratio pruriens, serpitque in quibusdam » cito. Atque in aliis quidem ex toto desinit, in aliis vero certo » tempore anni revertitur. Quo asperior est, quoque prurit

» magis, eo difficilius tollitur : itaque eam quæ talis est » ἀγρίαν (id est feram) Græci appellant. » Ce passage est assez obscur, et si Celse connaissait réellement la gale, il est bien évident qu'il est loin de la décrire avec cette exactitude élégante et précise qui le caractérise. Les passages extraits des auteurs latins étrangers à la médecine, et cités par M. Dezeimeris, prouvent bien que le *scabies* des Romains était une maladie commune et très connue. Quinte-Curce indique succinctement la maladie, la nature et le remède. « Scabies corpora invasit et » contagium morbi etiam in alios vulgatum. Oleum remedium » fuit.»(Quint.-Curt., *Hist.*, lib. IX, cap. 10.)(Dans tous les cas ce passage nous apprend ce qu'il faut penser des frictions d'huile douce proposées il y a peu de temps comme nouveau moyen de traitement.) Nous croyons donc que les Romains ont connu la gale, mais nous ne pensons pas qu'ils l'aient distinguée, ainsi que les modernes, de toutes les autres maladies cutanées.

Le *sycosis* paraît avoir constitué une affection très grave chez les Romains du temps de Pline. Cet auteur nous dit qu'un chevalier romain l'apporta d'Asie, et la transmit ensuite par contagion à divers habitans de Rome. Se propageant rapidement chez eux par le baiser (dont ils se saluaient habituellement), la maladie affecta bientôt la plus grande partie de la population. Celse en parle en ces termes : « Est etiam » ulcus, quod a fici similitudine συκωσις (de συκον figue) a » Græcis nominatur. Caro excrescit, et id quidem generale est. » Sub eo vero duæ species sunt. Alterum ulcus durum et ro- » tundum est : alterum humidum et inæquale. Ex duro exi- » guum quiddam et glutinosum exit : ex humido plus, et mali » odoris. Fit utrumque in iis partibus quæ pilis conteguntur, » sed id quidem quod callosum et rotundum est maxime in » barba, id vero quod humidum præcipue in capillo.» (Celse, Lib. VI, cap. 1, 3.)

Sous le nom de *vari*, Celse parle de certaines affections du visage qu'il regarde comme indignes de l'attention du médecin. Ætius en parle sous les noms de ακμην ou ακνην, qui signifie maturité, pointe, vigueur (Ætius, tetr. II, serm. 6, cap. 16), et de ιονγβον, c'est-à-dire racine de poil, petit bouton à la base du poil. Ces noms d'*acne* et *jonthos* paraissent avoir été donnés à ces éruptions pustuleuses pour indiquer qu'elles se montraient vers l'époque de la terminaison de la croissance, lorsque la barbe commence à pousser aux jeunes gens.

Dans Celse l'éléphantiasis figure au nombre des maladies générales (lib. III, cap. 23). Il en parle fort brièvement : « Igno- » tus autem pæne in Italia, frequentissimus in quibusdam re- » gionibus, is morbus est quem ελεφαντιασιν Græci vocant; eoque » longius annumeratur, quo totum corpus afficitur, ita ut ossa » quoque vitiari dicantur. Summa pars corporis crebras macu- » las crebrosque tumores habet : rubor earum paulatim in » atrum colorem convertitur. Summa cutis, inæqualiter crassa, » tenuis, dura mollisque, quasi squammis quibusdam exaspera- » tur ; corpus emacescit ; os, suræ, pedes intumescunt. Ubi » vetus morbus est, et digiti in manibus pedibusque sub tumore » conduntur, febricula oritur, quæ facile tot malis obrutum » hominem consumit. »

Comparons maintenant cette description avec celle que donne le même auteur des *leuce* et *alphos*, auxquels les Latins ont appliqué le terme de *vitiligo*. « Vitiligo quoque, quamvis per » se nullum periculum affert, tamen et fœda est, et ex malo » corporis habitu fit. Ejus tres species sunt. Αλφως vocatur, » ubi color albus est, fere subasper, et non continuus, ut quæ- » dam quasi guttæ dispersæ esse videantur. Interdum etiam » latius et cum quibusdam intermissionibus serpit. Μελας co- » lore ab hoc differt, quia niger est, et umbræ similis : cætera » eadem sunt. Λευκη habet quiddam simile alpho, sed magis

» albida est, et altius descendit, in eaque albi pili sunt et lanu-
» gini similes. Omnia hæc serpunt, sed in aliis celerius, in aliis
» tardius. Alphos et Melas , in quibusdam, variis temporibus
» et oriuntur et desinunt; leuce quem occupavit non facile
» demittit.» (Lib. V, cap. 23.)

D'après ces descriptions, Celse ne range point dans la même catégorie l'éléphantiasis et le vitiligo (*leuce* et *alphos* des Grecs). La description qu'il donne de l'éléphantiasis est fort brève : il est évident que cette affection lui était étrangère. Lucrèce (*De rer. nat.*, lib. 5) en parle également comme d'une maladie inconnue en Italie et particulière à l'Egypte.

« Est elephas morbus qui propter flumina Nili
» Gignitur Ægypti in medio, neque præterea unquam. »

Galien, qui écrivit lorsque les mœurs et les rudes vertus de l'ancienne Rome étaient déjà remplacées par les vices les plus effrénés, parle cependant de l'éléphantiasis comme d'une affection étrangère au ciel de l'Italie. Du reste cet auteur paraît avoir confondu dans certains cas l'éléphantiasis des Grecs avec le vitiligo des Latins (Galien, *De simpl. med. facult.*, XI), et il les considère comme susceptibles d'une facile guérison.

Il paraît certain que l'éléphantiasis dont parlent Celse, Lucrèce et Galien leur était inconnu, ou du moins qu' ils ne l'avaient pas observé personnellement.

Il n'existe dans les auteurs aucune description satisfaisante de l'éléphantiasis avant le temps d'Arétée de Cappadoce, qui donne à cette affection le nom de Herculéenne, parce qu'elle l'emporte sur toutes les autres en violence, et parce qu'elle est en général au dessus de toutes les ressources de l'art. On lui assigne, dit-il, le nom d'*éléphantiasis*, parce que la peau est recouverte de squammes comme celle d'un éléphant : le nom de *leontiasis* lui a été également appliqué lorsque les traits du

visage défigurés par la maladie n'offrent plus rien d'humain. L'augmentation très marquée des désirs vénériens chez quelques uns des malheureux atteints de ce fléau lui avait valu le nom de *satyriasis*.

A la description donnée par Arétée de cette affreuse maladie, Archigène ajoute la raucité et le son creux de la voix, symptômes indiqués par des auteurs plus modernes comme signe pathognomonique. Il serait peut-être difficile de préciser à quelle maladie indiquée par Hippocrate il faut rapporter l'éléphantiasis d'Arétée, d'Archigène et de Paul d'Egine. Cependant il est probable que c'est au λευκη, ou au moins il semble que sous ce nom Hippocrate ait décrit plusieurs formes, mais surtout deux principales, une qui consiste dans une décoloration peu grave, et qui a été reproduite par les Latins sous le nom de vitiligo, l'autre qui appartient réellement à la maladie mieux décrite plus tard sous le nom d'éléphantiasis. Ce que nous disons ici du λευκη nous semble, du reste, entièrement applicable au mot tsarath des Hébreux, qui se rapporte peut-être encore à un plus grand nombre de formes différentes.

La maladie décrite par Arétée, Archigène, Paul d'Egine et les autres auteurs grecs sous le nom d'éléphantiasis fut connue et décrite par les Arabes, chez lesquels elle était très commune, sous les noms de *juzam*, de *juzamlyk*, de *judam*, de *judamlyk*, de *baras* et de *bothor*. Les traducteurs des Arabes traduisirent ces noms par celui de *lèpre*, et appelèrent lèpre des Arabes la maladie décrite par les Grecs sous le nom d'éléphantiasis. Ils paraissent avoir regardé le mot lèpre comme synonyme de toute maladie grave de la peau; car dans ce cas ils l'employèrent pour désigner une affection tuberculeuse, tandis que, d'après la véritable étymologie du mot, son vrai sens serait affection *squammeuse*.

Quoi qu'il en soit, l'éléphantiasis des Grecs, et le juzamlyk ou

lèpre des Arabes paraissent être absolument la même maladie que la lèpre des Hébreux. Du reste, cette affection paraît avoir été endémique dans la Judée, puisque ce serait la même que nos ancêtres rapportèrent de la Palestine, et qui fit tant de ravages en Europe durant le moyen-âge. Nous pouvons donc regarder comme ayant été employés souvent pour désigner une seule et même maladie les divers noms qui suivent, tels que *leuce*, *alphos*, *vitiligo*, *juzam*, *juzamlyk*, *judam*, *judamlyk*, *baras*, *albaras*, *bothor*, *éléphantiasis des Grecs*, *lèpre des Arabes*, *lèpre des Hébreux*, et *lèpre du moyen-âge*, dont l'Europe fut infectée lors du retour des croisés. Hâtons-nous cependant de le dire, plusieurs de ces noms ont été employés par divers auteurs pour désigner des maladies cutanées d'une nature toute différente, et dont le rapprochement principal consistait dans la gravité du mal. Aussi, pendant long-temps en Europe l'on donnait le nom de lèpre à toute affection grave de la peau, et dont on cherchait par ce seul nom à indiquer le caractère incurable. C'est ce qui explique le nombre considérable des léproseries au VIII^e^ siècle, qui ne s'élevèrent à rien moins qu'à 2000 seulement en France, léproseries dans lesquelles rien n'était plus rare que la *lèpre*, c'est-à-dire l'éléphantiasis.

Nous venons de voir que la maladie connue des Arabes sous le nom de *juzam* n'était autre que l'éléphantiasis des auteurs grecs (Arétée, Archigène, Paul d'Egine, etc.). Il existait cependant chez les Arabes une autre affection à laquelle ils appliquaient aussi le nom d'éléphantiasis, parce que les jambes des malheureux affectés de cette maladie devenaient énormes, et offraient ainsi une ressemblance frappante aux jambes de l'éléphant. C'est la maladie connue en France sous le nom de *jambes des Barbades*, et qui est le sujet d'une excellente monographie publiée en 1806 par M. Allard. Le terme arabe qui servait pour

désigner cette affection était *dal fil*, c'est-à-dire mal de l'éléphant, et souvent ils n'employaient que le dernier mot *fil*, qui signifie littéralement éléphant. Les traducteurs ont rendu le nom arabe de cette affection par le terme équivalent de l'éléphantiasis des Arabes, tandis que, comme nous venons de le dire, ils donnaient le nom de lèpre des Arabes au *juzam*, qui n'était autre que l'éléphantiasis des Grecs.

D'après le docteur Winterbotton (*Account of the native africans in Sierra Leone*, vol. II, chap. 4), les Foolahs, qui habitent les côtes d'Afrique, emploient encore les termes arabes pour désigner cette dernière affection. Ils en distinguent trois variétés, ce sont plutôt trois degrés d'une seule et même maladie : 1° le *damadyang* ou leuce, lorsque des surfaces plus ou moins étendues et séparées de la peau se décolorent, et perdent toute sensibilité; 2° le *didyam*, ou sghigam, douddam et juzam, lorsque les articulations des doigts et des orteils se détachent, et lorsque la tuméfaction des orteils et des ailes du nez qui s'ulcèrent rendent hideux les traits du visage ; 3° le *baras*, lorsque ces symptômes ont atteint leur plus haut degré d'intensité, et que la voix devient rauque et creuse.

Le docteur Robinson, qui paraît avoir souvent observé ces affections dans l'Inde, regarde cependant le leuce ou lèpre blanche comme une affection distincte de la lèpre tuberculeuse ou *éléphantiasis* des Grecs. « Le *baras* ou lèpre blanche, dit-il (*Trans. Med. Ch. Soc. London*, tom. X), commence par des plaques plus ou moins étendues où la peau se décolore et perd toute sensibilité. Ces plaques s'étendent de proche en proche, et peuvent envahir la totalité du corps : il y a nonchalance extrême, accablement ; tout languit, toutes les fonctions se ralentissent; de larges fissures se forment; des ulcérations plus ou moins étendues leur succèdent : les doigts des pieds et des mains se détachent, et ensuite ces extrémités elles-mêmes tom-

bent. Le malade végète plusieurs années, et enfin la mort termine ses douleurs. Quelquefois, ajoute M. Robinson, la lèpre tuberculeuse ou éléphantiasis des Grecs survient comme symptôme concomitant, sans que l'on doive regarder cette dernière affection comme la suite de la première. »

§ 3. Les détails dans lesquels nous venons d'entrer suffiront, nous l'espérons, pour donner, en commençant, une idée de la pathologie cutanée chez les anciens, ainsi que des sources où sont puisées la plupart des dénominations aujourd'hui en usage. Nous nous sommes bornés à citer les auteurs les plus recommandables parmi la foule de ceux qui se sont occupés des maladies de la peau, et déjà que de contradictions dans ce petit nombre! Chaque auteur adopte une classification particulière, et les mêmes noms servent indistinctement pour désigner des affections bien différentes. Ce défaut de classification, et, plus tard, des classifications très vicieuses, ont puissamment contribué à jeter beaucoup d'obscurité sur l'étude importante des maladies cutanées. Cependant, depuis la fin du XVI^e^ siècle jusqu'au commencement du XIX^e^, plusieurs auteurs ont rassemblé avec plus de méthode la foule de formes sous lesquelles ces maladies peuvent se présenter; ils en ont fait des groupes plus ou moins distincts, et ont commencé à jeter un peu de jour sur cette branche importante de la pathologie. Toutes ces classifications peuvent se réduire à trois principales :

L'une a été introduite par Mercurialis (*H. Mercurialis, De morbis cutaneis,* Basileæ, 1576), admise ensuite en partie par Turner (*Traité des maladies de la peau*, Paris, 1743), et reproduite plus tard par M. Alibert (1806). Elle a pour base fondamentale de diviser les maladies de la peau en deux groupes principaux, suivant qu'elles se manifestent à la tête ou sur le reste du corps. Le petit traité de Mercurialis

est divisé en deux parties distinctes. L'une composée d'un chapitre de généralités et de dix autres exclusivement destinés aux maladies de la tête. L'autre composée de six chapitres, et qui commence par ces mots : *Post vitia capitis, sequuntur vitia totius corporis*, etc. Turner n'a adopté cette marche qu'en partie, c'est-à-dire après avoir décrit des maladies générales de la peau, il a consacré la seconde partie de son ouvrage aux maladies qui *arrivent à quelques endroits particuliers du corps*. Tout en adoptant ces distinctions, et en donnant le nom de *teignes* aux maladies de la tête, de *dartres* à celles des autres parties, M. Alibert ne s'est pas contenté de ces premières divisions ; il a fait des espèces et des variétés ; il fallait alors des caractères distinctifs, il les trouva tantôt dans les produits mêmes de l'inflammation, tantôt dans ses différens états, dans les nuances de forme, etc., etc. Ainsi, rencontrait-il une éruption accompagnée d'une desquammation écailleuse, il la rangeait dans la dartre squammeuse, puis il ajoutait le nom d'*humide*, d'*orbiculaire*, etc., etc., suivant qu'elle était accompagnée habituellement d'une exhalation de sérosité, ou qu'elle affectait une forme en cercle, en anneau. Toutes les fois qu'il rencontrait des *croûtes*, il groupait cette maladie autour d'une espèce commune, à laquelle il donnait le nom de *dartre crustacée*, etc.: enfin il fit une foule de sections différentes pour les maladies qui ne lui semblèrent pas devoir être groupées autour de ces autres ordres. Ainsi, indépendamment des *teignes*, qu'il décrivit au nombre de cinq, des *dartres*, dont il admit sept espèces, il donna aussi l'histoire des *pliques*, des *éphélides*, des *cancroïdes*, des *lèpres*, des *pians*, des *ichthyoses*, des *syphilides*, des *scrofules*, des *psorides*. Ce plan, beaucoup trop vaste, et qui ne se rattache à aucun centre commun, est loin d'être à l'abri de reproches, et ne saurait être un bon guide dans l'étude des maladies de la peau. En effet, d'abord ce re-

proche qu'on a fait à Mercuriali et à Turner d'avoir séparé des maladies tout à fait identiques par cela seul qu'elles avaient un siège différent, M. Alibert l'a assumé tout entier, en adoptant cette distinction pour base de son ouvrage ; et il est d'autant mieux fondé, qu'il n'y a peut-être pas d'*éruption* qui ait un siége tellement spécial qu'on ne puisse jamais la rencontrer dans d'autres régions avec des caractères analogues. Mais en outre, en groupant les maladies suivant les produits de l'inflammation, il a couru le risque de rapprocher des affections différentes, d'en séparer d'analogues, et c'est en effet ce qui est arrivé : nous voyons sous ce terme générique de *dartre squammeuse* des inflammations essentiellement dissemblables par leurs élémens, leur marche, par leurs symptômes et par les moyens de traitement qu'elles réclament. Certes on n'aura jamais une idée de la *dartre squammeuse lichénoïde* et de la *dartre squammeuse humide* tant qu'on les groupera autour d'un ordre commun, tant qu'on leur assignera les mêmes caractères; dans la *dartre squammeuse humide* elle-même, prise isolément on ne verra qu'une certaine *période* d'une inflammation qui peut cependant revêtir des formes élémentaires diverses, et constituer des maladies qu'il est tout à fait important de distinguer. D'une autre part, nous trouvons dans cette classification des éruptions entièrement identiques rangées dans des espèces différentes. Ainsi la *dartre furfuracée arrondie* est tellement analogue sous tous les rapports à la *dartre squammeuse lichénoïde*, qu'elle reconnaît les mêmes élémens, suit la même marche, réclame les mêmes moyens de traitement, enfin ne diffère de cette dernière absolument que par la forme de ses plaques, qui peut, tout au plus, dans ces cas, constituer une variété.

Comprenant tous les vices de sa classification, M. Alibert l'a abandonnée, nous voudrions dire pour une meilleure,

mais cette fois on ne retrouve pas même, comme dans l'autre, ces jalons épars auxquels viennent se rendre les maladies de la peau, par groupes plus ou moins bien assortis. Ici, point de méthode, pas de point de départ, pas le moindre lien... C'est *l'arbre des dermatoses*. Les maladies forment les branches et les rameaux au gré du *médecin naturaliste*.

CLASSIFICATION DES DERMATOSES

DE M. ALIBERT.

(1835.)

PREMIER GROUPE.

DERMATOSES ECZÉMATEUSES.

Genre I. *Erythème.* sept espèces.
Genre II. *Erysipèle.* trois espèces.
Genre III. *Pemphix.* deux espèces.
Genre IV. *Zoster.* deux espèces.
Genre V. *Phlyzacia.* deux espèces.
Genre VI. *Cnidosis.* deux espèces.
Genre VII. *Epinyctide.* deux espèces.
Genre VIII. *Olophlyctide.* cinq espèces.
Genre IX. *Ophlyctide.* deux espèces.
Genre X. *Pyrophlyctide.* deux espèces.
Genre XI. *Charbon.* trois espèces.
Genre XII. *Furoncle.* quatre espèces.

DEUXIÈME GROUPE.

DERMATOSES EXANTHÉMATEUSES.

Genre I. *Variole.* trois espèces.
Genre II. *Vaccine.* deux espèces.
Genre III. *Clavelie.* trois espèces.
Genre IV. *Varicelle.* deux espèces.
Genre V. *Nirle.* deux espèces.
Genre VI. *Roséole.* deux espèces.
Genre VII. *Rougeole.* deux espèces.
Genre VIII. *Scarlatine.* deux espèces.
Genre IX. *Miliaire.* deux espèces.

TROISIÈME GROUPE.

DERMATOSES TEIGNEUSES.

Genre I. *Achore.* deux espèces.

Genre II. *Porrigine.*
quatre espèces.
Genre III. *Favus.*
deux espèces.
Genre IV. *Trichoma.*
deux espèces.

QUATRIÈME GROUPE.

DERMATOSES DARTREUSES.

Genre I. *Herpès.*
deux espèces.
Genre II. *Varus.*
six espèces.
Genre III. *Métitagie.*
deux espèces.
Genre IV. *Esthiomène.*
deux espèces.

CINQUIÈME GROUPE.

DERMATOSES CANCÉREUSES.

Genre I. *Carcie.*
six espèces.
Genre II. *Kéloïde.*
deux espèces.

SIXIÈME GROUPE.

DERMATOSES LÉPREUSES.

Genre I. *Leuce.*
deux espèces.
Genre II. *Spiloplaxie.*
trois espèces.
Genre III. *Eléphantiasis.*
trois espèces.
Genre IV. *Radesyge.*
deux espèces.

SEPTIÈME GROUPE.

DERMATOSES VÉROLEUSES.

Genre I. *Syphilis.*
trois espèces.
Genre II. *Mycosis.*
trois espèces.

HUITIÈME GROUPE.

DERMATOSES STRUMEUSES.

Genre I. *Scrofule.*
deux espèces.
Genre II. *Farcin.*
deux espèces.

NEUVIÈME GROUPE.

DERMATOSES SCABIEUSES.

Genre I. *Gale.*
trois espèces.
Genre II. *Prurigo.*
quatre espèces.

DIXIÈME GROUPE.

DERMATOSES HÉMATEUSES.

Genre I. *Péliose.*
trois espèces.
Genre II. *Pétéchie.*
deux espèces.

ONZIÈME GROUPE.

DERMATOSES DYSCHROMATEUSES.

Genre I. *Panne.*
quatre espèces.
Genre II. *Achrome.*
deux espèces.

DOUZIÈME GROUPE.

DERMATOSES HÉTÉROMORPHES.

Genre I. *Ichthyose.* trois espèces.
Genre II. *Tylosis.* trois espèces.
Genre III. *Verrue.* deux espèces.
Genre IV. *Onygose.* quatre espèces.
Genre V. *Dermatolysie.* deux espèces.
Genre VI. *Nœve.* deux espèces.

Une autre classification, établie sur des bases différentes, est celle de Plenck (1789), si heureusement perfectionnée par Willan. Le premier, rejetant toute division topographique, classa les maladies de la peau d'après leurs caractères extérieurs; mais, à côté de véritables lésions anatomiques élémentaires, il rangea des produits de l'inflammation; et, parmi les quatorze classes qu'il adopta, on voit, à côté de celles qui sont constituées par des *vésicules*, des *pustules*, etc., des sections distinctes basées sur des *croûtes*, des *ulcères*, comme si ces *ulcères* et ces *croûtes*, symptômes consécutifs, ne succédaient pas à des *pustules*, etc., et, comme s'il était si léger, cet inconvénient inévitable alors de faire deux ou trois affections différentes d'une seule et même maladie, suivant qu'elle existe à l'état pustuleux, à l'état crustacé, à l'état d'ulcère.

CLASSIFICATION DE PLENCK.

PREMIÈRE CLASSE.

MACULÆ.

Maculæ fuscæ.
Lentigo.
Ephelis.
Fuscedo cutis.
Flavedo cutis.
Maculæ rubræ.
Gutta rosacea.
Stigma.
Erythema.
Morbilli.
Scarlatina.
Urticata.
Maculæ venereæ.
Esseræ.
Psydraciæ.
Rubedo cutis.
Zona, seu Zoster.

Maculæ latæ Plateri, seu ignis sacer.
Maculæ lividæ.
Ecchymoma.
Livor cutis.
Vibex.
Maculæ scorbuticæ.
— gangrænosæ.
Petechiæ.
Maculæ nigræ.
Melas.
Melasma.
Noma.
Nigredo cutis.
Maculæ albæ.
Alphos.
Albor cutis.
Pallor cutis.
Maculæ incerti coloris.
Maculæ maternæ.
Maculæ artificiales.
Cutis variegata.
Cutis fucata.
Cutis unctuosa.

DEUXIÈME CLASSE.

PUSTULÆ.

Pustulæ.
Scabies.
Variolæ.
Varicellæ.

TROISIÈME CLASSE.

VESICULÆ.

Sudamen.
Miliare.
Hydates.
Vesiculæ crystallinæ genitalium.
Uritis.

QUATRIÈME CLASSE.

BULLÆ.

Phyma.
Bullæ.
Pemphigus.

CINQUIÈME CLASSE.

PAPULÆ.

Vari.
Grutum.
Herpes, seu serpigo.
Cutis anserina.
Tuberculum.
Phygethlon.
Lepra.
Elephantiasis.

SIXIÈME CLASSE.

CRUSTÆ.

Crusta.
Eschara.
Scabies capitis.
Crusta capitis neonatorum.
Crusta lactea.
Tinea.
Mentagra.
Malum mortuum.
Exanthema labiale.
Exanthema subaxillare.

SEPTIÈME CLASSE.

SQUAMMÆ.

Furfuratio.
Desquammatio.
Exuvia epidermidis.
Porrigo.
Lichen.
Impetigo.
Ichthyosis.

Tyriasis.
Asperitas cutis.
Rugositas cutis.

HUITIÈME CLASSE.

CALLOSITATES.

Callus.
Cicatrix.
Clavus.

NEUVIÈME CLASSE.

EXCRESCENTIÆ CUTANEÆ.

Verruca.
Cornua.
Hystricismus.
Condyloma.
Frambæsia.

DIXIÈME CLASSE.

ULCERA CUTANEA.

Excoriatio purulenta.
Intertrigo.
Aphthæ.
Fissuræ.
Rhagades.

ONZIÈME CLASSE.

VULNERA CUTANEA.

Excoriatio cruenta.
Scissura.
Pressura.
Morsus.
Punctura.
Ictus ab insecto.

DOUZIÈME CLASSE.

INSECTA CUTANEA.

Phthiriasis.
Helminthiasis.
Malis.
Crinones.

TREIZIÈME CLASSE.

MORBI UNGUIUM.

Seline.
Ecchymoma.
Gryphosis.
Fissura unguium.
Tinea unguium.
Mollities unguium.
Scabrities unguium.
Pterigium unguis.
Arctura unguis.
Deformitas unguis.
Lapsus unguis.

QUATORZIÈME CLASSE.

MORBI PILORUM.

Calvities.
Hirsuties.
Xerasia.
Trichioma.
Fissuræ capillorum.
Canities.

Willan s'empara de cette base fondamentale, et établit une classification qui, si elle n'est pas exempte d'erreurs, est au moins, dans l'état actuel de nos connaissances, celle qui présente le plus de clarté, de précision, d'exactitude, dans l'étude

des maladies de la peau. Il rejeta tous les produits de l'inflammation, et n'admit pour caractères de ses *ordres* que les lésions élémentaires proprement dites; il en trouva huit bien distincts. Un d'eux, il est vrai, l'ordre des *squammes*, est basé aussi sur les produits de l'inflammation plutôt que sur la lésion élémentaire; mais les caractères qui les constituent sont extrêmement tranchés et appartiennent exclusivement aux maladies qu'il y a rangées : ils forment un groupe tout aussi distinct que les autres ordres.

CLASSIFICATION DE WILLAN.

(1798.)

ORDRE PREMIER.

Papula.

I. Strophulus.
II. Lichen.
III. Prurigo.

ORDRE II.

Squammæ.

I. Lepra.
II. Psoriasis.
III. *Pityriasis.*
IV. Ihethyosis.

ORDRE III.

Exanthema.

I. Rubeola.
II. Scarlatina.
III. Urticaria.
IV. Roseola.
V. Purpura.
VI. Erythema.

ORDRE IV.

Bullæ.

I. Erysipelas.
II. Pemphigus.
III. Pompholix.

ORDRE V.

Pustulæ.

I. Impetigo.
II. Porrigo.
III. Ecthyma.
IV. Variola.
V. Scabies.

ORDRE VI.

Vesiculæ.

I. Varicella.
II. Vaccinia.
III. Herpes.
IV. Rupia.
V. Miliaria.
VI. Eczema.
VII. Aphtha.

ORDRE VII.

Tubercula.

I. Phyma.
II. Verruca.
III. Molluscum.
IV. Vitiligo.
V. Acne.
VI. Sycosis.
VII. Lupus.
VIII. Elephantiasis.
IX. Frambæsia.

ORDRE VIII.

Maculæ.

I. Ephelis.
II. Nœvus.
III. Spilus.

Cette classification, envisagée en général, présente la plus grande exactitude. Cependant, si nous descendons aux détails, nous verrons qu'elle est loin de ne rien laisser à désirer, sans même que nous ayons besoin de relever des erreurs qui ne sont que des applications vicieuses, et qui par conséquent ne sauraient infirmer l'utilité de la méthode: nous voulons parler ici de la présence du purpura dans les *exanthèmes*, de l'érysipèle dans les *bulles*, de la gale dans les *pustules*, de l'acné, du *sycosis-menti* (mentagre), dans les *tubercules*, etc. Ainsi non seulement il est singulier de trouver à côté les unes des autres des maladies si différentes dans leur nature et dans leur marche, parce que leurs lésions élémentaires sont jusqu'à un certain point analogues, la *variole*, par exemple, à côté de la *teigne*, ou de l'*impétigo*; mais encore la nature ne se prête pas toujours aussi facilement aux divisions artificielles. Ainsi souvent, entre la vésicule et la pustule il n'y a qu'une nuance légère; la bulle du *rupia* se rapproche bien dans une foule de circonstances de la pustule phlysaciée de l'*ecthyma*. Enfin plusieurs maladies ne sauraient être groupées autour des huit ordres admis par Willan: le *purpura*, par exemple, est tout aussi étranger aux exanthèmes qu'aux vésicules, aux squammes, etc.; le *lupus* n'est pas toujours une maladie tuberculeuse, etc., etc. Malgré ses imperfections, la classification de Willan offre sans contre-

dit beaucoup de facilité et de précision, et cela parce qu'elle repose sur les élémens des maladies eux-mêmes, élémens invariables, et que l'on peut toujours retrouver à toutes les périodes de l'éruption.

Une troisième classification qui présenterait beaucoup d'attrait si elle était applicable est celle de Joseph Franck (1821), qui, suivant celles de Retz (1790) et de Derien (1804), a divisé les maladies de la peau en aiguës et chroniques. Cette distinction semble tout à fait naturelle au premier abord, et l'on trouve tout simple de séparer entièrement la *rougeole* du *psoriasis*, de la *gale*, du *prurigo*, etc.; mais en y réfléchissant, on voit qu'elle est tout à fait impraticable. Comment en effet diviser un ouvrage en deux parties, et dans l'une donner la description d'une maladie à l'état aigu, tandis que l'histoire de cette même maladie à l'état chronique sera renvoyée à la seconde, à moins d'admettre avec Joseph Franck que telle éruption est toujours aiguë, et que telle autre est toujours chronique; ce qui est vrai pour un certain nombre, mais nullement applicable pour la plupart, et surtout pour celles que cet auteur regarde comme étant toujours à ce dernier état? Ainsi ces distinctions, qui sont de la plus haute importance pour chaque description en particulier, ne sauraient former la base d'une classification générale.

Telles sont les trois méthodes principales suivant lesquelles on a classé les maladies de la peau. Comme on le voit, aucune ne présente assez de précision, assez de clarté, pour ne rien laisser à désirer dans l'étude de la pathologie cutanée; mais c'est dans la matière même qui fait le sujet de ces classifications qu'il faut trouver la cause de ces imperfections inévitables. En effet, ce genre d'affections se montre à nous par des caractères appréciables à la vue: mais les tissus où elles ont leur siége ne sont pas encore assez bien connus pour que l'on puisse

établir des divisions précises et durables; et même il est permis de dire que la seule classification des maladies de la peau qui pût être à l'abri de tout reproche serait celle qui aurait pour base le siège spécial de chaque lésion élémentaire; et, tant que l'anatomie du système dermoïde ne se sera pas enrichie de connaissances plus positives, nous n'aurons jamais une parfaite classification de ces maladies. Dans l'état actuel de nos connaissances, n'est-ce pas une tentative vaine et illusoire que de chercher à grouper ces espèces si nombreuses d'après les causes qui les produisent? M. Plumbe, qui a voulu adopter cette classification bizarre, aurait plutôt ajouté de nouvelles difficultés à celles qui existent déjà dans cette branche de la pathologie, si un ouvrage fait dans cet esprit pouvait exercer quelque influence sur la science.

§ 4. Nous avons dû choisir parmi ces méthodes celle qui nous a semblé la plus favorable à l'étude de ces maladies, et nous avons adopté entièrement celle de Willan, sauf les modifications nombreuses et importantes que M. Biett a introduites dans les applications individuelles.

Ainsi, nous avons classé les maladies de la peau, comme on le voit dans le tableau suivant, d'après leurs formes extérieures, leurs lésions élémentaires, en renvoyant à autant de chapitres différens quelques unes qui nous ont semblé ne se rapporter à aucun des huit ordres principaux.

ORDRE I. EXANTHÈMES.
Erythème.
Erysipèle.
Roséole.
Rougeole.
Scarlatine.
Urticaire.

ORDRE II. VÉSICULES.
Miliaire.
Varicelle.
Eczéma.
Herpès.
Gale.

ORDRE III. BULLES.
Pemphigus.
Rupia.

ORDRE IV. PUSTULES.
Variole.

Vaccine.
Ecthyma.
Impétigo.
Acné.
Mentagre.
Porrigo.

ORDRE V. PAPULES.
Lichen.
Prurigo.

ORDRE VI. SQUAMMES.
Lèpre.
Psoriasis.
Pytiriasis.
Ichthyose.

ORDRE VII. TUBERCULES.
Eléphantiasis des Grecs.
Molluscum.
Frambæsia.

ORDRE VIII. MACULES.
Colorations.
Teinte bronzée.
Ephélides.
Nœvi.
Décolorations.
Albinisme.
Vitiligo.

Maladies qui, par leur nature, ne peuvent se rapporter à aucun des ordres ci-dessus.

ORDRE IX. LUPUS.
ORDRE X. PELLAGRE.
ORDRE XI. BOUTON D'ALEP.
ORDRE XII. SYPHILIDES.
ORDRE XIII. PURPURA.
ORDRE XIV. ÉLÉPHANTIASIS DES ARABES.
ORDRE XV. KÉLOIDE.

Les maladies de la peau, comme on le voit dans ce tableau, peuvent être rapportées presque toutes à un certain nombre de lésions élémentaires. Ces lésions sont constantes pour toutes les éruptions de chaque ordre. A quelque période que l'on observe l'inflammation cutanée, dans tous les cas, on peut les retrouver plus ou moins intactes, plus ou moins dénaturées; mais le plus souvent toujours appréciables avec un peu d'attention, soit au centre même des parties malades, soit aux confins de l'éruption. Toutes se présentent avec des caractères spéciaux, toutes ont une valeur individuelle bien importante à étudier, et c'est parce qu'on l'a constamment méconnue, que

dans les descriptions nous voyons employer à chaque instant le mot *bouton*, dénomination vague et vide de sens, ou bien encore que l'on applique le nom de *pustules* à une foule de lésions différentes.

Exanthèmes (*exanthemata*). On désigne sous ce nom des taches plus ou moins rouges, de formes diverses, plus ou moins étendues, disparaissant sous la pression du doigt, se terminant par délitescence, par résolution ou par desquammation.

Vésicules (*vesiculæ*). On entend par vésicules de petits soulèvemens de l'épiderme, formés par la collection d'un liquide séreux et transparent, qui, dans quelques circonstances, peut devenir opaque, et même séro-purulent. La résorption du liquide épanché, une desquammation légère, ou bien encore quelques excoriations ou de petites croûtes très minces, peuvent succéder aux vésicules.

Bulles (*bullæ*). Ces lésions, en général, ne diffèrent des précédentes que par leur volume qui est beaucoup plus considérable; ce sont de véritables petites tumeurs superficielles, formées par de la sérosité épanchée sous l'épiderme.

Pustules (*pustulæ*). Cette dénomination doit être exclusivement appliquée aux collections purulentes formées à la surface du corps muqueux enflammé. Le liquide qu'elles contiennent donne lieu à des incrustations plus ou moins épaisses; elles laissent après elles des indurations chroniques, ou des surfaces rouges enflammées, et quelquefois légèrement excoriées.

Papules (*papulæ*). Les papules sont de petites élévations pleines, solides, résistantes, ne renfermant jamais aucun fluide, susceptibles seulement de s'ulcérer quelquefois à leur sommet, mais se terminant le plus souvent par résolution ou par une desquammation furfuracée.

Squammes (*squammæ*). On désigne ainsi des lames ou lamelles d'épiderme altéré, le plus souvent épaissi, sèches, blanchâtres et friables, qui surmontent de petites élévations comme papuleuses, plus ou moins rouges, plus ou moins enflammées. Elles sont susceptibles de se détacher et de se reproduire pendant un temps infini par des desquammations successives.

Tubercules (*tubercula*). On entend par tubercules, dans la pathologie cutanée, de petites tumeurs dures, plus ou moins saillantes, circonscrites et permanentes, pouvant s'ulcérer à leur sommet ou suppurer partiellement. Ici, les tubercules sont considérés comme lésions élémentaires, et comme n'ayant été précédés d'aucune collection purulente.

Macules (*maculæ*). Les macules sont des colorations ou des décolorations permanentes de quelques points de la peau seulement, ou de l'enveloppe cutanée tout entière, qui ne sont liées à aucun trouble général de l'économie.

A ces huit ordres, nous avons pu rapporter la plupart des maladies de la peau, qui, ainsi groupées, présentent entre elles de grandes analogies au moins de forme. Nous avons cru devoir faire quelques changemens dans le classement des espèces. Ainsi, le *pemphigus* et le *pompholix* nous ont semblé ne constituer qu'une seule et même maladie. L'*acné* n'est point évidemment une éruption tuberculeuse; aussi l'avons-nous rangée parmi les *pustules*, qui en constituent véritablement les lésions élémentaires. L'*érysipèle* appartenait réellement aux exanthèmes, la *gale* aux vésicules, etc. : nous les y avons rapportés. Quant à certaines maladies, qui forment les sept derniers ordres, elles ne peuvent cadrer, pour la plupart, avec aucune des sections, soit parce que leurs lésions élémentaires ne peuvent se rattacher à aucune des précédentes, soit parce qu'elles se développent sous une influence spéciale, et

avec des symptômes *sui generis*; aussi avons-nous préféré en faire autant de descriptions séparées.

On ne s'étonnera point de ne pas trouver ici certaines altérations telles que l'*anthrax*, la *brûlure*, la *cyanose*, etc., etc., toutes lésions étrangères au sujet. D'abord le plan de cet ouvrage ne le comporte pas, et d'ailleurs nous aurions craint de passer pour avoir cherché à le grossir, en y accumulant une foule de maladies qui nous semblent, du reste, aussi déplacées dans un *traité* complet que dans un abrégé pratique. Il n'y a pas de raison alors pour ne pas décrire toutes les fistules, les plaies, qui sont peut-être encore plus du ressort de la pathologie cutanée que l'*anthrax*, qui appartient entièrement au tissu cellulaire sous-cutané, etc., etc.

Les symptômes spéciaux des maladies de la peau peuvent se compliquer entre eux, et l'on rencontre fréquemment plusieurs lésions élémentaires différentes sur le même individu, surtout pour les maladies aiguës. Souvent aussi elles sont accompagnées de symptômes généraux, et surtout de phénomènes qui annoncent une irritation plus ou moins vive de la muqueuse des voies aériennes, et principalement de l'appareil digestif. Mais un grand nombre d'éruptions suivent une marche chronique, durent des mois et des années, sans être compliquées d'aucun trouble général, sans le moindre dérangement intérieur.

Du reste, les lésions cutanées sont susceptibles d'une foule de modifications, soit dans leur coloration, soit dans leur terminaison, suivant la constitution, l'âge des malades, les conditions hygiéniques dans lesquelles ils se trouvent, suivant la complication de telle ou telle phlegmasie interne. Ainsi, par exemple, il est très-fréquent de voir, sous l'influence d'une maladie fébrile accidentelle, une éruption, même une éruption chronique qui durait depuis plusieurs mois, se flé-

trir, quelquefois même se dissiper peu à peu et disparaître entièrement, pour se reproduire de nouveau, se reformer lentement, aussitôt que le malade entre en convalescence. L'on ne manque pas de dire alors, prenant l'effet pour la cause, que l'*éruption est rentrée, et s'est portée sur des organes importans*..... Cependant la phlegmasie intérieure a évidemment précédé la disparition de l'éruption, le retour de cette dernière n'a eu lieu que lentement, et lorsque déjà tous les organes antérieurement enflammés ne présentaient plus aucun phénomène morbide. Sans vouloir décider ici la question des répercussions, au moins pour les maladies de la peau, il faut dire que les choses se passent presque constamment ainsi, et que si elles ne sont pas toujours si facilement appréciables, si la disparition de l'éruption a semblé quelquefois coïncider avec le développement de l'inflammation intérieure, ces cas sont rares et ne prouvent rien ; car on sait très bien qu'un organe peut être déjà malade et enflammé depuis quelques jours avant qu'il ait produit aucun phénomène morbide appréciable. Pourquoi donc chercher des explications forcées, quand la physiologie nous en offre qui sont toutes naturelles?

§ 5. Les maladies de la peau peuvent se développer sous des influences tout à fait différentes, et leur étiologie n'est pas un des points les moins obscurs de leur histoire.

Les maladies de la peau affectent tous les âges et les deux sexes ; cependant il y en a quelques-unes, telles que les diverses espèces du porrigo, quelques variétés de l'impétigo connues sous le nom de *crusta lactea*, plusieurs exanthèmes, comme la rougeole, la scarlatine, la petite-vérole, qui se montrent plutôt dans l'enfance que dans l'âge adulte ; d'un autre côté on observe l'acné à l'époque de la puberté, et lorsque la croissance est terminée. En général, les maladies de la peau sont plus fréquentes chez les jeunes gens et les adultes que chez

les vieillards. Le tempérament lymphatique prédispose aux affections cutanées : l'influence de la profession est aussi quelquefois très remarquable : ainsi les ouvriers qui manient des substances âcres, ceux qui sont obligés à approcher les mains du feu, voient souvent la peau de ces parties affectée d'éruptions de nature diverse.

L'hérédité est une cause prédisposante individuelle d'une haute importance ; rien n'est plus commun que de rencontrer des maladies de la peau chez des personnes dont les parens en avaient été affectés. Du reste, chez ces individus l'affection cutanée est loin d'offrir constamment les mêmes caractères que celles qui avaient existé autrefois chez leurs parens. Ainsi, au lieu d'une affection squammeuse dont le père aura été atteint, c'est une affection vésiculeuse, ou pustuleuse, ou bulleuse, qui se développe chez les enfans : quelquefois cependant la maladie qui se présente chez ces derniers est le plus ordinairement absolument analogue à celle que présentaient les parens. L'*ichthyosis* en offre de nombreux exemples, il se développe alors dès la plus tendre enfance.

Parmi les causes prédisposantes individuelles qui tiennent le premier rang, il faut signaler cette disposition *sui generis* de l'économie, véritable idiosyncrasie, d'où il résulte que certaines personnes sont atteintes d'affections cutanées sous l'influence des causes les plus légères en apparence. Souvent même, chez ces personnes, l'on chercherait en vain une cause même probable pour expliquer l'apparition de la maladie : chez elles les soins de propreté sont extrêmes, leur régime est sobre, et leur genre de vie éloigné de tout excès.

L'étendue considérable de l'enveloppe tégumentaire, le vaste nombre de vaisseaux capillaires et de filets nerveux qui viennent s'y épanouir, indiquent combien doivent être intimes les rapports sympathiques de la peau avec les organes de la vie intérieure. Ces

mêmes rapports expliquent avec quelle facilité les lésions fonctionnelles ou organiques de ces viscères impriment à la peau des modifications plus ou moins marquées.

Les professions qui prédisposent le plus aux éruptions cutanées sont toutes celles qui exigent beaucoup de mouvement, celles qui occasionnent une excitation presque continuelle du système dermoïde; ainsi les maçons, les manœuvres, les terrassiers, les maréchaux-ferrans, etc., etc. en sont souvent affectés. L'influence de la profession est encore bien marquée sur le retour de la maladie, surtout lorsque la peau se trouve exposée à l'action des substances irritantes, ou bien à celle d'un feu trop ardent. Les professions les plus sales en apparence sont loin d'être celles où l'on observe ces maladies plus fréquemment. Ainsi les vidangeurs, les boueurs, les charbonniers, ne sont pas plus souvent atteints d'affections cutanées que les autres ouvriers. D'un autre côté, les états qui exigent le plus de propreté et le plus de calme sont loin de garantir ceux qui les exercent des maladies de la peau.

Les saisons ont une influence marquée sur l'apparition des affections cutanées, dont le nombre est toujours beaucoup plus grand au printemps qu'à toute autre époque de l'année. Il en est de même du climat, mais les maladies de la peau offrent une intensité bien plus grande dans les pays chauds que dans les pays septentrionaux. En Grèce, dans la Palestine, en Egypte, et dans l'Inde, ces affections se présentent sous des aspects inconnus dans les climats du Nord, et avec une gravité vraiment effrayante. La chaleur et l'humidité constantes de l'atmosphère favorisent également l'apparition d'une foule d'affections cutanées; dans les pays que nous venons de citer, elles sont surtout communes dans les lieux où ces conditions se trouvent réunies. En Europe, la Bretagne, la Picardie, les Flandres, la Hollande, certaines parties de l'Angleterre et de l'Écosse,

les côtes du Holstein, de la Norwège, la Crimée, les bords du Danube vers ses embouchures, sont les pays où les maladies de la peau sont le plus fréquentes. Elles sont communes dans les grandes villes, dans les capitales, dans les parties les plus basses ou les plus étroites, dans celles où l'air se renouvelle le moins. L'influence de la lumière sur la production de certaines éruptions est connue de tous. Le soleil du printemps produit immédiatement les éphélides. Lorry dit avoir observé un cas où l'étincelle électrique avait occasionné le développement à la peau de taches que l'on ne parvint jamais à faire disparaître. En résumé, l'influence du calorique, de la lumière et de l'électricité, est très grande, et elle mérite beaucoup plus d'attention qu'on ne lui en accorde généralement.

Jamais les rapports intimes qui existent entre l'enveloppe cutanée et l'estomac, rapports que nous nommons sympathiques faute d'une dénomination plus précise, ne sont mieux mis en évidence que par l'effet prompt et comme électrique que produit sur la peau l'ingestion de certains alimens. Ces effets, du reste, ne tiennent pas autant à la nature des alimens qu'à l'idiosyncrasie de la personne, puisque ceux-ci n'agissent pas de même sur tous les individus. Les moules, les huîtres et autres coquillages, le homard, les écrevisses, les crevettes, les champignons, le miel, les amandes, les fraises, les framboises, les cornichons, le vinaigre, sont les substances dont l'influence sur la peau a été le plus souvent constatée. On a également observé les mêmes effets, mais plus rarement, après l'ingestion de la farine d'avoine, des pommes, et même, dans quelques cas rares, du riz et des substances les moins excitantes. (*Lorry, p.* 37.) Cette influence est passagère à la vérité, mais elle indique l'intime liaison qui existe entre l'estomac et l'enveloppe tégumentaire; elle peut quelquefois laisser des traces profondes. C'est ainsi que dans les pays chauds l'usage habi-

tuel de certaines viandes, et en particulier du porc, exercerait une grande influence sur le développement de quelques maladies cutanées, et notamment de la lèpre tuberculeuse, (*Éléphantiasis des Grecs, lèpre des Arabes, lèpre des Hébreux*) et de l'Éléphantiasis (*Éléphantiasis des Arabes*). Aussi c'est éclairé par l'expérience que Moïse et, plus tard, Mahomet ont défendu aux Juifs et aux Musulmans l'usage du cochon et ont fait de cette défense un article de leurs lois. Cette mesure prenait évidemment sa source dans des raisons hygiéniques d'un ordre élevé, et encore de nos jours l'action nuisible des viandes et des poissons salés et de la viande de porc, même fraîche, a été constatée en Egypte par le baron Larrey, lors de l'expédition dans ces contrées en 1799. Cet auteur dit expressément que tous les Français qui s'en sont nourris pendant quelque temps en ont été incommodés ; qu'un très grand nombre ont été attaqués d'éruptions *lépreuses*, qui se manifestaient d'abord à la face et ensuite aux extrémités. En Ecosse l'opinion vulgaire attribue une foule d'affections cutanées à l'usage habituel qu'on y fait de la farine d'avoine (*oatmeal*). Les substances, soit liquides, soit solides, employées habituellement dans la vie domestique, ont une action bien marquée sur la peau, mais cette action est surtout évidente de la part des vins, des liqueurs, du café, du poivre, du sel, etc., dont l'abus entraîne à la longue des modifications morbides dans cette membrane tégumentaire. Il existe cependant des cas où l'état morbide est évidemment entretenu par l'absence de ces stimulans ; c'est ainsi que le *gutta rosacea hydropotarum* des auteurs se guérit par l'usage d'un liquide qui convient plus que l'eau pure à l'état des forces digestives. L'usage des viandes à moitié putréfiées, celui des animaux morts sous l'influence délétère d'une épizootie, peuvent être suivis d'éruptions d'une nature grave et gangréneuse. L'ingestion de certaines substances, telles

que le copahu, la belladone, peut développer des éruptions dont les caractères sont ceux de la roséole et de l'urticaire. Des faits qui prouvent des rapports intimes et sympathiques entre l'estomac et la peau se trouvent consignés dans tous les auteurs, et Lorry surtout insiste d'une manière toute particulière sur ces rapports et sur les effets fâcheux pour l'enveloppe cutanée qui résultent de l'usage habituel d'alimens échauffans, de viandes prises en trop grande quantité, etc. Avouons cependant que si, parmi les causes des éruptions qui ramènent chaque année tant de malades à l'hôpital Saint-Louis, les excès de table doivent surtout être comptés, il faut aussi ne pas oublier l'état contraire; et la misère, la mauvaise nature des alimens, jointes à la malpropreté, sont à Paris comme ailleurs les causes les plus fréquentes des affections cutanées.

La transpiration abondante que produit l'exercice, et l'excitation de l'enveloppe cutanée qui en est la suite, indiquent suffisamment combien les mouvemens du corps exercent de l'influence sur cette membrane. Aussi des fatigues trop prolongées peuvent être considérées comme des causes qui prédisposent singulièrement aux affections cutanées. Jamais, dit Lorry, le défaut d'exercice n'occasionnera une maladie de peau. (*Nunquam id à defectu motus erit repetendum.*) Le même auteur considère comme très nuisible à la beauté de la peau tout exercice un peu violent qui serait pris immédiatement après le repas.

Il est difficile de méconnaître l'influence des nuits passées sans sommeil sur la production des affections cutanées. Certaines variétés, l'herpes, l'acné, l'érysipèle, ne reconnaissent souvent d'autres causes que des veilles prolongées. Il en est de même des impressions morales vives, du chagrin, etc.

Durant le règne de la doctrine humorale, on attribuait une immense influence, sur le développement des maladies cutanées, aux dérangemens des diverses fonctions de sécrétion et d'excrétion. La peau était regardée comme l'émonctoire naturel de toute humeur dont l'élimination ne s'était pas accomplie au moyen des voies d'excrétion ordinaires. La simple existence d'une affection cutanée était une preuve de la présence de quelque humeur dont l'évacuation était à désirer, et la fluxion morbide vers la peau était considérée comme un effort de la nature pour débarrasser l'économie de son hôte incommode.

D'un côté, l'expérience aurait en effet démontré que la suppression brusque de certaines évacuations habituelles, telles que les règles, les hémorrhoïdes, les sueurs, etc., était souvent suivie de l'apparition de quelque affection cutanée, et de l'autre les résultats souvent avantageux des médicamens évacuans dans les maladies de la peau les firent considérer comme essentiellement humorales. Lorsque la rétention des humeurs ne pouvait servir à expliquer le développement de la maladie, c'était à leur âcreté que l'on avait recours, et, de cette manière, il devenait impossible de sortir du cercle vicieux dans lequel on était engagé.

Nous regardons ces suppressions d'évacuations habituelles comme pouvant être des causes occasionnelles des maladies de la peau, et comme devant toujours être prises en considération; mais nous ne leur accordons pas la même influence qu'on leur attribuait jadis. Il en est de même de l'âcreté du sang, de la bile, de la lymphe, du lait, des glaires, etc., qui ont eu et qui ont encore, selon certains esprits, tant de part dans la production de ces maladies.

Des applications stimulantes sur la surface de la peau occasionnent souvent le développement de quelque affection cutanée; ainsi, l'exposition du corps à un soleil trop

ardent est souvent suivie de l'apparition d'un érysipèle plus ou moins étendu ; l'érythème peut être produit par la même cause. Le prurigo est quelquefois occasionné par des bains prolongés dans l'eau de la mer ; la malpropreté détermine souvent la même affection. Des frictions faites avec des pommades irritantes, et de la pommade citrine en particulier, peuvent développer des éruptions vésiculeuses fort graves : il est assez commun de rencontrer l'eczéma aux mains de ceux qui manient habituellement des substances pulvérulentes, qui, par métier, exposent constamment leurs mains à un foyer ardent. L'application d'un vésicatoire, celle d'un cautère, une simple piqûre de la peau, surtout du cuir chevelu, peuvent être autant de causes occasionnelles, soit d'érysipèle, soit de quelque autre affection de la peau.

Beaucoup de maladies cutanées résultent de l'impression, soit médiate, soit immédiate, d'une cause contagieuse. Ces causes spécifiques développent constamment des affections dont les caractères sont à peu près identiques à celles d'où émane la cause première : tels sont la variole, la rougeole, la scarlatine, la varioloïde, la gale, le porrigo, la syphilis. Parmi ces causes occasionnelles externes, il convient également de ranger les causes épidémiques, ainsi que l'état de l'atmosphère désigné sous le nom de constitution médicale régnante.

Des violences extérieures, le refroidissement subit du corps, la suppression intempestive d'évacuations habituelles, des écarts de régime, sont journellement des causes occasionnelles du développement de maladies de la peau. De vives émotions de l'âme, et en particulier de vifs chagrins, exercent aussi une influence remarquable sur la production de ces maladies. Tous ceux qui ont suivi la clinique de M. Biett ont pu entendre citer plusieurs exemples, et entre autres un remarquable d'une jeune personne chez laquelle il s'est développé du

soir au matin, et sous l'influence directe d'une nouvelle triste et fâcheuse, un *lichen agrius* des plus graves.

Les maladies de la peau se développent souvent, comme nous l'avons dit déjà, sous l'influence d'une disposition particulière *sui generis* de l'économie, en vertu de laquelle une cause morbifique venant à agir sur les individus, c'est le système dermoïde qui en éprouve les effets. Cet état particulier a été désigné par quelques auteurs sous le nom de *vice dartreux*, mot inutile et qui ne signifie autre chose qu'une grande prédisposition aux affections cutanées. Il n'en est pas de même d'autres affections générales qui ont une influence réelle sur le développement de ces maladies. Le scorbut, les scrofules, le rhumatisme, la goutte et surtout la syphilis peuvent agir comme causes internes déterminantes de ces affections. En Angleterre le scorbut a été considéré pendant longtemps comme la cause occasionnelle la plus fréquente, et il n'y a encore que peu d'années que les auteurs anglais sont revenus de leur erreur. La syphilis mérite une mention toute spéciale comme cause interne occasionnant beaucoup d'affections cutanées, et le cachet terrible et indélébile qu'elle leur imprime ne laisse pas à l'œil exercé le moindre doute sur sa présence. Les scrofules sont presque constamment liés à l'apparition du lupus, maladie affreuse que les caustiques les plus actifs arrêtent à peine.

Les rapports mystérieux qui existent parfois entre certaines maladies, telles que la goutte, le rhumatisme, les hémorrhoïdes, etc., et les maladies de la peau ont attiré de tout temps l'attention des médecins observateurs.

L'érythème, l'érysipèle, la couperose, le purpura simplex, coïncident souvent avec un état pléthorique, avec un dérangement de la menstruation chez les femmes; la roséole, quelques cas d'urticaire, etc., accompagnent souvent des accès

fébriles ; quelques autres enfin, et surtout la pellagre, paraissent étroitement unies avec une irritation gastro-intestinale. Mais nous ferons observer ici que, s'il est vrai de dire que l'on rencontre quelquefois l'inflammation des voies digestives avec les maladies de la peau, les cas où celles-ci ne sont que des phénomènes sympathiques des premières sont extrêmement rares, et le plus souvent ce sont des affections qui se compliquent plutôt qu'elles ne dépendent l'une de l'autre. Cela est si vrai que, d'une part, le plus souvent chez les individus atteints de maladies de la peau, l'appareil digestif est très sain, et même, dans un grand nombre de cas, c'est vers lui qu'on dirige avec succès une médication énergique ; et, de l'autre, on voit très fréquemment une inflammation de la membrane muqueuse des intestins faire disparaître une maladie de la peau, et celle-ci se manifester de nouveau après la guérison de la phlegmasie intérieure.

Un état d'appauvrissement général de l'économie, résultat fréquent de l'âge, de la misère et des privations de toute espèce, agit souvent comme cause occasionnelle de certaines espèces d'ecthyma, de rupia et de pemphigus chronique. En Égypte et dans d'autres pays méridionaux, c'est la réunion de ces causes qui paraît produire ces pustules altératives connues sous le nom d'éléphantiasis des Grecs ou lèpre tuberculeuse. Les mêmes causes paraissent avoir exercé jadis une très grande influence sur la propagation en Europe, durant le moyen âge, de la lèpre rapportée de la Palestine. Encore de nos jours, dans le dix-neuvième siècle, nous avons vu les plus redoutables affections cutanées, la lèpre tuberculeuse (éléphantiasis, léontiasis des Grecs) et l'éléphantiasis des Arabes (jambes des Barbades) développées sous la funeste influence de ces causes au sein de l'Europe civilisée. Ce deux cas se sont rencontrés dans la clinique de M. Biett : l'un d'eux a été observé chez un jeune étu-

diant portugais qui, fuyant à Coimbre les satellites de don Miguel, fut obligé de se cacher long-temps dans une cave obscure et de se soumettre aux plus dures privations : la lèpre tuberculeuse avec ses affreux caractères en fut le résultat, et son état était sans ressource lorsque nous avons eu occasion de l'observer. L'autre s'est présenté chez un jeune Allemand qui, avec une foule de ses compatriotes, avait quitté le territoire de Nassau dans l'intention de se rendre aux États-Unis. Il fit avec eux le trajet de Nassau au Havre à pied. Dans cette dernière ville ses ressources ainsi que celles de ses compagnons furent bientôt épuisées, et la plus affreuse misère vint les assaillir. Pendant plusieurs mois, dans la saison de l'hiver, ce malheureux n'eut d'autre couche que le sol froid d'une grange ouverte à tout vent. L'éléphantiasis se déclara au scrotum, et le malade fut envoyé du Havre à l'hôpital Saint-Louis, où il mourut des suites de cette affection.

Sous l'influence de ces mêmes causes, M. Biett a vu se développer un *porrigo favosa* occupant la presque totalité du corps, chez un homme qui avait passé plusieurs années dans une prison basse et humide, et où il manquait des choses les plus nécessaires à la vie.

L'expérience prouve que les affections cutanées peuvent se montrer sous l'influence d'une cause toute particulière, et que nous appellerons *critique* faute d'un terme mieux approprié. C'est ainsi parfois que la nature établit sur la peau une dérivation salutaire. C'est à ces affections que se rattachent les éruptions critiques, soit exanthématiques, soit pustuleuses, soit vésiculeuses.

Quant à cette cause spéciale qui préside aux formes diverses des maladies de la peau, et en vertu de laquelle, une cause quelconque venant à produire une affection cutanée, celle-ci se manifeste plutôt sous la forme *vésiculeuse* que sous

les formes papuleuse, pustuleuse, bulleuse ou squammeuse, nous l'ignorons entièrement. Et cependant c'est vers ce point difficile que les investigations des observateurs devraient être surtout dirigées ; car c'est probablement là que réside le grand secret du siége précis de la maladie, soit que celle-ci affecte l'une ou l'autre couche du derme, ou bien qu'elle occupe les dernières ramifications artérielles, veineuses ou lymphatiques.

§ 6. Le diagnostic différentiel des maladies de la peau est sans contredit une des parties de leur étude qui demandent le plus grand soin ; il se lie à tous les autres points de leur histoire : sans lui, comment porter un jugement ? à quel moyen de traitement avoir recours ? C'est parce qu'il est le plus souvent nul dans presque tous les auteurs qui ont traité de ce genre d'affections, c'est parce que souvent on a enveloppé dans une masse informe la plupart des éruptions, en les désignant sous le nom banal de *dartres*, sans attacher la moindre importance aux individualités, que l'on voit encore tous les jours un médecin porter le trouble et l'inquiétude dans une famille, en déclarant que telle éruption est la *gale*, quand c'est un *lichen*, un *prurigo*, un *eczema;* un autre en annonçant que telle maladie est de nature vénérienne, et en l'exaspérant par des préparations mercurielles, quand la *syphilis* n'y est pour rien ; celui-ci en laissant faire des ravages à une *syphilide* qu'il a méconnue ; celui-là en pratiquant des excisions, des cautérisations, pour une affection toute simple qu'il a prise pour une maladie redoutable, un lupus, etc., et qui aurait cédé à une médication émolliente.

Il est donc de la plus haute importance de se livrer avec le plus grand soin au diagnostic. D'ailleurs c'est en lui que réside toute l'étude des maladies de la peau. Voyons quelle voie il faut suivre pour y parvenir ; essayons de tracer quelques règles générales, au moins pour la plupart des cas.

Le point important est de reconnaître la lésion élémentaire primitive, soit qu'elle n'ait point été dénaturée, soit qu'elle ait été masquée jusqu'à un certain point par des altérations secondaires. Une fois ce but atteint, il ne restera plus qu'à comparer la maladie que l'on observe avec le petit nombre de celles qui, comme elle, reconnaissent les mêmes élémens.

Si nous supposons que les lésions élémentaires soient intactes et n'aient subi aucune modification, il ne s'agira que de décider si l'éruption qui se présente est constituée par des *papules*, des *vésicules* ou des *squammes*, etc.; et pour cela, le plus souvent il suffira de la moindre inspection. Mais une fois la lésion primitive connue, il faudra encore décider si elle appartient à telle ou telle espéce, et, dans ce cas, on aura recours à quelques considérations secondaires importantes qui constituent tel ou tel genre, telle ou telle variété, *à la forme*, *au siège*, *à la marche*, etc., etc., etc.

Ainsi, par exemple, s'agit-il d'un malade qui offre à la partie interne des bras, dans les intervalles des doigts, au ventre, des *petites collections séreuses*, discrètes, acuminées, transparentes au sommet, accompagnées de prurit, etc.; en examinant avec attention, on se convaincra bientôt que cette petite collection ne contient point de pus; que ce n'est point une élévation solide, résistante, une induration circonscrite, encore moins une élévation papuleuse recouverte d'une squamme sèche et dure, ni une injection plus ou moins prononcée disparaissant sous la pression du doigt; c'est-à-dire que ce n'est ni une pustule, ni une papule, ni un tubercule, ni un disque squammeux, ni une plaque exanthématique, mais bien une *vésicule*. Maintenant il ne s'agira plus que de décider à laquelle des affections vésiculeuses cette lésion appartient, et, en procédant encore par la voie d'exclusion, on arrivera bientôt à un diagnostic positif. Ce n'est point la *mi-*

liaire ni la *varicelle* ; car ces deux maladies sont accompagnées de phénomènes généraux, et d'ailleurs, dans l'une, les vésicules sont globuleuses, innombrables ; dans l'autre, elles sont plus larges, plus enflammées ; ce n'est pas l'*herpes*, car il est caractérisé par une réunion de vésicules en groupes, et ici elles sont éparses. Il ne reste donc plus que l'*eczema* et la *gale* : les vésicules de l'*eczema* sont aplaties, ici elles sont acuminées ; elles sont ordinairement agglomérées en plus ou moins grand nombre dans l'*eczema*, ici elles sont discrètes, etc., etc. : *donc c'est la gale.*

Nous avons dû choisir un exemple très simple ; mais quelquefois le diagnostic est plus difficile, sans même que la lésion élémentaire ait été complètement masquée par des altérations consécutives ; et la gale elle-même, qui ordinairement est très facile à reconnaître, peut, dans quelques circonstances, présenter beaucoup d'obscurité, surtout quand elle a été déformée par l'action des ongles ; mais alors on trouve une foule de moyens qui rentrent dans les descriptions particulières, et à l'aide desquels on peut parvenir à découvrir la véritable nature de la maladie. Ces moyens consistent la plupart du temps dans la position de l'éruption elle-même, dans l'aspect de ses formes accidentelles, dans ses symptômes précurseurs, dans ceux qui l'accompagnent, etc., etc.

Il ne suffit pas de bien connaître les altérations primitives ; car elles peuvent avoir disparu pour la plupart, et c'est avec des lésions consécutives que se présente l'éruption ; il faut donc savoir aussi quelles sont les modifications secondaires qu'elles peuvent éprouver. Ainsi le fluide contenu dans une vésicule peut s'épaissir et former une petite squamme ; une pustule ne reste pas toujours à l'état pustuleux, plus tard le liquide peut se concréter et former une croûte plus ou moins épaisse ; celle-ci peut laisser à sa suite une ulcération : il est

donc important de connaître les caractères particuliers de ces phénomènes consécutifs, et surtout à quelles lésions élémentaires ils peuvent correspondre. Les *squammes* (et nous entendons ici celles qui, molles, jaunâtres, sont le résultat d'un liquide épanché et épaissi, et non pas des lamelles d'épiderme altéré) peuvent succéder à des vésicules, à des vésicules pustuleuses, à des papules; les *croûtes* se forment à la suite de la plupart des affections pustuleuses, surtout après l'ecthyma, l'impétigo, le porrigo; elles succèdent aussi au pemphigus, au rupia, etc. Les *ulcérations* peuvent appartenir au rupia, à l'ecthyma, etc.

Ici, pour arriver au diagnostic, il faudra donc décider d'abord de quelle nature est la lésion consécutive, puis reconnaître à quelle altération première elle correspond, et dès lors suivre la même marche que nous avons indiquée plus haut. Ainsi, un malade se présente-t-il avec une éruption caractérisée par des croûtes jaunâtres, rugueuses, épaisses, occupant de grandes surfaces, répandues sur les membres et surtout aux jambes, qui laissent à leur chute des excoriations légères, d'où suinte un liquide purulent qui, en se concrétant, ne tarde pas à en former de nouvelles, ce qui frappe avant tout, c'est la présence des *croûtes*; il suffit de la moindre inspection pour les distinguer non seulement des lésions élémentaires, mais encore des altérations consécutives; mais il est moins facile de reconnaître à quelle éruption proprement dite elles se rapportent; pour y parvenir, il faut se rappeler avant tout quelles sont les maladies qui sont susceptibles de présenter ces formes secondaires. Nous avons vu que les croûtes appartenaient à quelques affections bulleuses, mais surtout aux affections pustuleuses : ici il ne s'agit point d'un *pemphigus* ni d'un *rupia*, qui ne sont presque jamais, comme cette éruption, irrégulièrement épars, et qui se manifestent par des incrusta-

tions le plus souvent exactement arrondies, discrètes, noirâtres, etc. Il faut donc chercher exclusivement parmi les pustules : ce n'est point la *variole* ni la *vaccine*, elles se présentent avec des caractères trop tranchés pour pouvoir y songer un instant ; ce n'est point l'*ecthyma*, car il se manifeste ordinairement par quelques pustules larges, isolées, recouvertes d'incrustations noires, adhérentes, et qui laissent souvent après elles des ulcérations ; ce n'est point l'*acné* ni la *mentagre*, car les pustules de ces deux maladies se changent rarement en véritables croûtes et donnent lieu plus particulièrement à des indurations chroniques. Il ne reste donc que le *porrigo* ou l'*impetigo*. Il ne s'agit plus alors que de comparer ces deux maladies : la première, comme on le verra, se présente avec des caractères distincts qu'il serait inutile d'énumérer ici, et il nous suffit d'avoir indiqué comment et par quelle voie on pouvait parvenir à reconnaître que c'était un *impetigo* ; et même, en faisant un peu d'attention, on verra que les croûtes sont répandues sans ordre sur les surfaces étendues ; et l'on diagnostiquera en outre la variété, l'*impetigo sparsa*.

Quelquefois les caractères ne sont pas si tranchés, et souvent le diagnostic présente des difficultés très grandes ; mais nous avons supposé qu'il ne restait aucune lésion élémentaire distincte, tandis que, dans le plus grand nombre des cas, au contraire, on en rencontre toujours quelques unes parfaitement intactes dans le voisinage de l'éruption.

Dans quelques circonstances il existe une réunion d'élémens différens ; mais on rencontre toujours une forme phlegmasique prédominante pour laquelle les autres ne sont que des complications accidentelles.

Il se présente enfin des cas où il est impossible de reconnaître immédiatement la véritable nature de l'éruption ; tels sont ceux de certaines inflammations chroniques, qui, à mesure

qu'elles s'éloignent du moment de leur apparition, perdent leur forme première, et semblent se confondre avec des maladies d'un ordre tout à fait différent ; souvent alors ce n'est que dans une exacerbation avec reproduction des premiers symptômes qu'on peut surprendre la nature véritable de l'inflammation ; quelquefois aussi, lorsqu'elles marchent vers la guérison, elles se dépouillent de ces formes accidentelles, et se présentent de nouveau avec leurs caractères premiers.

Ces aperçus généraux ne sont point applicables aux ordres que l'on a vus dans notre tableau ne pouvoir être rapportés aux lésions élémentaires indiquées. Ces maladies se présentent avec des phénomènes tout à fait spéciaux, et qu'on ne saurait confondre ; ou bien encore elles peuvent affecter les formes primitives des autres éruptions, mais alors elles portent un cachet spécial (syphilides) qui, le plus souvent, ne peut laisser aucune espèce de doute sur leur nature.

Enfin, il ne faut point oublier que dans le diagnostic des maladies de la peau il n'y a rien à négliger ; indépendamment des lésions positives, il y a une foule de phénomènes, tels que le siège de l'éruption, sa forme, sa coloration, sa marche, l'état général du malade, qui constituent un certain ensemble qui frappe l'observateur habitué et attentif avant même qu'il ait eu le temps de recourir aux détails.

Nous avons donné ici un peu d extension à ces généralités, parce que nous avons pensé que ces règles pourraient être d'une grande utilité, d'autant mieux qu'elles comportent en grande partie celles qui doivent diriger dans l'étude des maladies de la peau.

Du reste, bien convaincus de l'importance du diagnostic, nous avons eu soin, dans les descriptions particulières, de l'exposer avec le plus de détails qu'il nous a été possible.

§ 7. *Prognostic.* Le prognostic des maladies de la peau ne

peut être porté avec quelque certitude qu'autant que l'on aura acquis une connaissance exacte du diagnostic différentiel de ces maladies. Rarement les affections cutanées menacent les jours du malade; les seules qui soient accompagnées d'un danger imminent sont la variole, la rougeole, la scarlatine et l'érysipèle. Toutefois le prognostic de la lèpre tuberculeuse, de l'éléphantiasis, est toujours grave : il en est de même de celui du lupus. Les affections squammeuses sont peut-être aussi plus difficiles à guérir que les éruptions vésiculeuses ou pustuleuses. En général l'on doit être fort réservé en portant un prognostic quelconque relativement à la durée d'une maladie cutanée; car rien n'est plus commun que de voir certaines affections de la peau, fort légères en apparence, résister avec opiniâtreté aux divers moyens de guérison, et cela pendant longtemps.

Le prognostic du praticien ne doit pas seulement se rapporter à la maladie locale : l'état général du malade, ainsi que les rapports qui existent entre l'affection locale et cet état, méritent un examen approfondi. Il est en effet avéré que dans certains cas l'affection cutanée doit être considérée comme une dérivation salutaire, et alors il est de la plus haute importance de la respecter, ou bien, si la guérison devient indispensable, de n'y procéder qu'avec lenteur et prudence. C'est, nous le répétons, par l'examen approfondi de la constitution de l'individu, de l'état des organes intérieurs, des circonstances antécédentes, des renseignemens pris dans les familles, que le praticien pourra se tracer une ligne de conduite dans ces cas difficiles.

Loin de nous l'idée de chercher à reproduire ici les craintes exagérées relativement à la répercussion des maladies de la peau, craintes qui ont si long-temps dominé dans le traitement de ces maladies. Nous savons que dans une foule de

cas, sous l'influence d'une irritation intérieure, soit gastro-intestinale, thoracique, ou cérébrale, des éruptions, et même des éruptions chroniques qui duraient depuis plusieurs mois, se flétrissent, quelquefois même se dissipent peu à peu et disparaissent entièrement, pour se montrer de nouveau, se reformer lentement, aussitôt que le malade entre en convalescence. L'on ne manque pas de dire alors, prenant l'effet pour la cause, que *l'éruption est rentrée, et s'est portée sur des organes importans, et ensuite que la maladie est de nouveau sortie*... Cependant la phlegmasie intérieure a évidemment précédé la disparition de l'éruption; le retour de cette dernière n'a eu lieu que lentement, et lorsque déjà tous les organes antérieurement enflammés ne présentaient plus aucun phénomène morbide. Nous classons également, parmi la foule des préjugés vulgaires, les faits que certains auteurs rapportent à la répercussion de la gale, ainsi que les maux sans nombre auxquels, selon eux, l'humanité serait en proie par la guérison intempestive de cette dernière affection. Abandonnons ces rêves à Hahnemann et à son école crédule; mais reconnaissons que la saine pratique réclame certaines précautions, lorsqu'on procède à la radiation d'une affection cutanée quelconque qui, par sa durée, a, pour ainsi dire, habitué l'économie à sa présence, et dont la disparition brusque ne serait pas sans dangers.

§ 8. *Traitement.* Les maladies de la peau ont été long-temps et sont trop souvent encore aujourd'hui combattues dans toutes les circonstances, sous quelques formes qu'elles se présentent, par une médication identique et banale que l'on a fini par regarder presque comme un spécifique, *les amers et les sulfureux*. Cependant, depuis quelques années, la thérapeutique s'est enrichie d'une foule de moyens précieux; mais ils sont restés long-temps inutiles, faute d'expériences exactes et de

connaissances positives sur leurs effets et sur les circonstances dans lesquelles ils étaient applicables. Aussi M. Biett a-t-il rendu un service des plus importans en enrichissant la pathologie cutanée de ses nombreuses et importantes recherches. Il est le seul en France qui se soit livré à des expériences suivies sur tous les moyens que l'on peut aujourd'hui opposer à ces maladies, et qui soit arrivé aux plus utiles résultats. Aussi nous sommes-nous étonnés que beaucoup de ces recherches eussent été publiées, sans que l'on eût seulement pris la peine d'en indiquer la source.

La thérapeutique des maladies de la peau se compose de moyens locaux et de moyens généraux.

Les moyens locaux sont presque constamment mis en usage, seuls, ou concurremment avec un traitement général, et le plus ordinairement les émolliens, parmi lesquels nous comptons les bains tant locaux que généraux, sont ceux auxquels il convient d'avoir d'abord recours. Souvent même il suffit de persister dans leur emploi pour obtenir des succès réels. Il serait trop long de vouloir détailler tous ces moyens : ce sont surtout les décoctions de son, d'orge, de fleurs et de racines émollientes, la gélatine dissoute dans l'eau tiède, la fécule de pomme de terre, la farine de riz employée en cataplasmes, les bains locaux et généraux tièdes prolongés, le lait des émulsions, etc., etc. Les graisses fraîches sont aussi souvent employées sous forme d'onguent ou de pommades; mais leur emploi exige beaucoup de précautions. Quand on désire en obtenir un effet émollient, il faut bien s'assurer qu'elles soient parfaitement fraîches; et encore même dans ce cas elles ont l'inconvénient de se rancir promptement. Aussi les cérats leur sont préférables. Lorry pense que les graisses agissent en accumulant à la surface de la peau la matière de la transpiration insensible et en y formant pour ainsi

dire une sorte de bain local. Parmi les moyens adoucissans ou calmans locaux, nous placerons aussi certaines préparations de plomb, telles que l'extrait de saturne et l'acide hydrocyanique, ou l'eau de laurier-cerise, le cyanure de potassium, qui ont réussi quelquefois merveilleusement à calmer les démangeaisons. Le docteur Heberden conseille d'avoir recours aux moyens locaux stimulans lorsque les démangeaisons sont très vives. Cette observation, ainsi que le remarque Bateman, est assez juste lorsque l'épiderme recouvre encore la peau; mais dans le cas contraire les calmans et les émolliens réussissent mieux.

Pour les applications émollientes, telles que bains, bains locaux, cataplasmes, embrocations, etc., la température doit être le plus ordinairement tiède, 26° R. Cependant, dans certains cas, lorsque la chaleur, la douleur et les démangeaisons sont extrêmement vives, l'on pourrait obtenir d'excellens effets de l'application réitérée et suivie d'eau à la température de 0. La farine de graine de lin dont on se sert assez fréquemment est rarement fraîche; son usage produit souvent de l'irritation, et même des éruptions pustuleuses.

Enfin, parmi les remèdes locaux employés journellement pour combattre les affections cutanées, gardons-nous d'oublier les saignées locales faites au moyen de sangsues. C'est toujours dans le voisinage, et jamais sur les surfaces même, qu'elles doivent être appliquées, à moins toutefois que, par leur nombre et l'écoulement abondant de sang qui en résulte, l'on ne compense bien au delà la vive irritation que produisent les piqûres. Du reste, il faut en général revenir à plusieurs reprises à l'emploi de ce moyen.

Les remèdes irritans locaux sont en grand nombre, et l'on y a souvent recours avec le plus grand succès : ils paraissent agir en modifiant, en changeant le mode de vitalité de la peau.

Dans cette classe de moyens rentrent les bains et les douches de vapeur, les bains alcalins, les sulfureux sous toutes les formes, les lotions et les pommades irritantes dans la composition desquelles entrent tantôt des sels mercuriels, tantôt des préparations sulfureuses, iodurées, etc., etc. C'est en traitant de chaque affection en particulier que nous entrerons dans les détails relatifs aux préparations de ce genre qu'il convient d'appliquer à chacune. Quelquefois l'on cherche à produire une irritation très vive, et dans ce cas les vésicatoires appliqués à la méthode d'Ambroise Paré, sur les surfaces malades elles-mêmes, sont d'un puissant secours. Il devient quelquefois urgent ou de changer entièrement l'état des surfaces, ou de borner les ravages d'une maladie qui tend à la destruction, et dans ce cas on a recours aux caustiques. Tantôt on se sert d'acide plus ou moins concentré, et surtout de l'acide hydrochlorique, que l'on étend rapidement sur la partie malade, tantôt c'est avec le nitrate d'argent que l'on en cautérise légèrement toute la surface. Il faut en général revenir plusieurs fois sur ces cautérisations légères pour en obtenir un succès durable; mais il suffit quelquefois d'une seule pour obtenir promptement un changement favorable. Lorsqu'on désire borner les ravages d'un *lupus*, c'est à des caustiques plus actifs qu'on a recours : parmi ceux-ci nous citerons en première ligne la pâte arsenicale du frère Côme, dont l'emploi demande toutefois une main exercée, et le nitrate acide de mercure, soit seul, soit en dissolution dans plusieurs parties d'acide nitrique concentré. Le chlorure de zinc pourrait remplacer avec avantage la pâte arsenicale et le nitrate acide de mercure.

Avant de parler des moyens généraux, une question des plus importantes se présente. Convient-il dans tous les cas d'employer ces moyens? Les applications externes ou locales ne suffisent-elles pas pour obtenir la guérison ?

Quelquefois, mais rarement et lorsque la maladie est peu étendue, un traitement local seul suffit. Mais presque toujours un traitement général est nécessaire, car le plus souvent les affections cutanées sont liées à un état général de l'économie sur lequel un traitement purement local reste sans effet.

Les moyens généraux auxquels on peut avoir recours dans le traitement des maladies de la peau sont extrêmement variés. Ce sont les saignées, les purgatifs, les alcalins, les acides, les antimoniaux, les sulfureux, les sudorifiques, et enfin certaines préparations qui exercent évidemment une action directe sur le système dermoïde : c'est-à-dire la teinture de cantharides, les préparations arsenicales et les mercuriaux.

Les saignées sont très utiles non seulement dans une foule d'affections aiguës de la peau, mais encore dans un grand nombre, où l'emploi de remèdes plus ou moins excitans paraît indiqué au premier aperçu. Ce moyen est souvent le premier auquel il convient d'avoir recours, et même, dans les affections chroniques de la peau, il est fort utile chez des sujets jeunes et robustes.

Les purgatifs sont d'un usage très fréquent, et pour ainsi dire familier, dans le traitement des maladies de la peau. Leur emploi est fort avantageux chez les individus dont les voies digestives sont dans l'état normal, en opérant une déviation lente et long-temps continuée; aussi est-il nécessaire, dans le plus grand nombre des cas, de les employer à petites doses, et de les interrompre de temps en temps. Les purgatifs les plus usités sont le calomel, les sulfates solubles de magnésie et de potasse, le jalap, l'aloès, la gomme gutte, la crême de tartre, etc.

Les alcalis et *les acides*, étendus dans une certaine quantité de véhicule, sont d'un puissant secours pour calmer les

démangeaisons : ils ont aussi une action directe sur le système dermoïde. L'acide hydrochlorique est le plus usité.

Les antimoniaux, qui comprennent les sulfures d'antimoine, la poudre d'algaroth, l'antimoine diaphorétique, le kermès minéral, etc., ont été beaucoup trop vantés par les anciens praticiens. Ces moyens seraient, à les entendre, autant de spécifiques contre les maladies de la peau, tandis qu'on les trouve en général infidèles.

Les sulfureux ont été également décorés du beau nom de spécifiques des affections cutanées, mais, il faut l'avouer, à plus juste titre. Cependant, on ne saurait trop le répéter, si les sulfureux se sont montrés très efficaces dans certains cas, non seulement dans d'autres ils ont échoué, mais encore leur usage a été suivi d'une augmentation marquée de l'affection cutanée. Leur emploi, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, exige plus d'habitude et d'expérience qu'on ne le pense généralement ; et c'est bien à tort, selon nous, qu'une foule de praticiens persistent encore à les appliquer sans discernement dans une foule de cas où ils contribuent à aggraver le mal. Loin de nous, cependant, de rejeter ces moyens vraiment très utiles dans beaucoup de circonstances, où presque tous les autres remèdes ont échoué. Ils peuvent être très efficaces, mais ils ne doivent pas être employés d'une manière banale. Les eaux sulfureuses sont ou naturelles ou factices ; on les emploie en bains, en douches, ou bien réduites en vapeur. Tantôt on emploie ces eaux seules, tantôt on en diminue l'action en y ajoutant soit de la gélatine, soit une autre substance émolliente quelconque.

Les sudorifiques comprennent les antimoniaux dont nous avons déjà parlé. Les autres, tels que la salsepareille, la squine, le gaïac, etc., ne sont guère employés maintenant que dans les affections cutanées syphilitiques.

Quelques médecins anglais ont beaucoup préconisé l'efficacité de la douce-amère, de la pensée sauvage, de la saponaire, du rhus radicans, du daphne mezereum, de l'orme pyramidal.

Les préparations arsenicales et *la teinture de cantharides* ont produit entre les mains de M. Biett des résultats vraiment surprenans. Les Anglais s'en servent depuis long-temps avec les avantages les plus positifs; en France, M. Biett les a expérimentés avec une persévérance qui a établi d'une manière irrécusable les résultats que l'on doit en attendre. C'est un service des plus importans qu'il a rendu à la pathologie cutanée. Bien que ces préparations soient des moyens très précieux dans la thérapeutique des affections cutanées; bien qu'elles aient amené la guérison de maladies graves et rebelles qui avaient résisté des années entières, et qui faisaient le désespoir et du malade et du médecin, elles ont été depuis long-temps l'objet d'attaques plus ou moins sérieuses. On leur a reproché d'altérer sourdement l'économie, et de déterminer des lésions profondes, qui se manifesteraient au bout d'un certain temps avec les phénomènes les plus graves. Ces reproches, répétés de temps en temps, d'une manière banale, depuis nombre d'années et toujours dans les mêmes termes, sont tout à fait dénués de fondement. Ils sont devenus par trop puérils en présence du nombre considérable de faits qui viennent à chaque instant les démentir.

Ces préparations peuvent à la vérité, comme beaucoup d'autres moyens énergiques, déterminer quelques accidens lorsqu'elles sont administrées imprudemment, d'une manière intempestive, et à des doses mal calculées; on pourrait en dire autant d'une foule de médicamens introduits depuis long-temps dans la thérapeutique, du sublimé corrosif, du sulfate de quinine et de l'émétique, par exemple. Il suffit pour traiter ces accidens d'avoir une certaine habitude dans leur administration,

et de surveiller avec attention les malades soumis à leur emploi. Du reste, nous les avons vu employer chez une foule de malades, et nous pouvons affirmer que les résultats sont les suivans: 1° dans le plus grand nombre des cas la guérison complète des maladies les plus rebelles et les plus invétérées, guérison dont nous avons pu constater la solidité long-temps après; 2° quelquefois de légers dérangemens qui nécessitaient la suspension du traitement pendant quelques jours, et permettaient toujours de le reprendre bientôt; 3° jamais ces accidens graves que l'on s'est plu à proclamer avec une intention d'autant plus coupable, qu'elle tend à priver la thérapeutique de moyens précieux, sans que cet éloignement soit le résultat d'aucuns faits positifs. Aussi nous persistons à soutenir, et l'expérience est là pour nous appuyer, que ce médicament peut devenir un moyen *héroïque*, entre des mains exercées, dans le traitement des affections cutanées chroniques. Nous ajouterons encore que plusieurs fois nous avons pu voir les mêmes individus des mois, souvent même des années après avoir pris des préparations arsenicales, sans que leur économie eût éprouvé la moindre atteinte.

DES MALADIES

DE LA PEAU.

EXANTHÈMES.

Efflorescences, Exanthèmes, *Exanthemata.*

1. Le mot Εξανθημα, de Εξανθεω, *effloresco*, *erumpo*, je fleuris, je fais irruption, est employé par Hippocrate et les médecins grecs pour désigner indistinctement toute espèce d'éruption, et un grand nombre d'auteurs modernes assignent encore au mot exanthème un sens aussi vague et aussi indéterminé. Cependant quelques uns, tels que Sauvages, Cullen, Lorry, Franck, ont cherché à lui donner une signification plus précise en ne l'appliquant qu'aux phlegmasies cutanées accompagnées de fièvre et offrant des périodes régulières d'éruption et de disparition. Plenck paraît avoir entièrement rejeté ce mot, qui n'a pas trouvé place dans sa classification. Willan et Bateman, son disciple, l'ont conservé au contraire en lui assignant les caractères suivans : « Taches rouges diversement » figurées, répandues irrégulièrement sur la surface du corps, » laissant entre elles des intervalles où la peau présente sa cou-

» leur naturelle, et se terminant par l'exfoliation de l'épi-» derme. »

Nous adoptons entièrement le sens que lui a donné Willan, et nous désignons avec M. Biett sous le nom d'exanthèmes les phlegmasies de la peau caractérisées par une rougeur plus ou moins vive, mais disparaissant momentanément sous la pression du doigt, et accompagnées le plus ordinairement de symptômes généraux.

Avec ces caractères se présentent l'érythème, l'érysipèle, la roséole, la rougeole, la scarlatine et l'urticaire.

2. Tous les points de la surface de la peau peuvent être le siége des exanthèmes : parmi ceux-ci, quelques-uns se développent le plus souvent sur tout le corps à la fois, tandis que d'autres sont bornés à une région plus ou moins étendue. Quant au siége spécial, il paraît résider dans les couches les plus superficielles du derme, et notamment dans le réseau vasculaire ; cependant dans quelques cas toute la peau et même quelquefois toute l'épaisseur du tissu cellulaire sous-cutané participent plus ou moins à l'inflammation.

3. La marche des exanthèmes est généralement aiguë et continue, à l'exception toutefois de quelques cas d'urticaire, d'érythème et même d'érysipèle chronique ou intermittent ; leur durée varie de un à trois septenaires ; l'urticaire et certaine forme de l'érythème peuvent se prolonger des mois entiers et même des années.

4. Des frissons irréguliers, des lassitudes spontanées, une fièvre plus ou moins intense, de la soif, de l'anorexie, sont des prodromes communs ; mais chaque exanthème se présente avec des symptômes qui lui sont propres ; ainsi il y a bien toujours dans les points affectés une teinte rouge de la peau, qui disparaît à la pression et se rétablit promptement ; mais cette rougeur, plus ou moins intense dans l'érythème et l'érysipèle,

beaucoup plus légère dans la roséole, passagère ou persistante dans les différentes variétés de l'urticaire, est tantôt diffuse et tantôt plus ou moins circonscrite, ce qui fait que les taches quelquefois irrégulières affectent, dans certains cas, des formes tout à fait distinctes. La chaleur, la tuméfaction, la douleur, accompagnent surtout l'érysipèle : l'urticaire est remarquable par de vives démangeaisons. Enfin la marche des exanthèmes est souvent compliquée de l'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale ou d'affections cérébrales ou pulmonaires. L'issue funeste de ces maladies dépend toujours de ces complications. Les exanthèmes se terminent le plus souvent par résolution, par délitescence ; ordinairement l'épiderme se détache en furfures excessivement légères, ou bien sous la forme d'écailles plus ou moins larges et plus ou moins considérables. Quelquefois, comme dans la scarlatine, par exemple, il y a plusieurs desquammations successives ; la suppuration et la gangrène peuvent être aussi les suites de l'érysipèle.

5. L'examen cadavérique des individus qui ont succombé dans le début ou pendant le cours d'un exanthème ne donne le plus souvent que des résultats insignifians. On trouve quelquefois, mais seulement dans les formes où l'injection sanguine de la peau est ordinairement plus intense, une teinte rouge, comme brunâtre, dans le réseau vasculaire du derme. Dans quelques cas il y a de la sérosité, et même une certaine quantité de sang épanché dans le tissu de la peau : du pus est infiltré dans le tissu cellulaire, comme dans l'érysipèle phlegmoneux et gangréneux.

6. La rougeole et la scarlatine se développent sous l'influence d'un principe contagieux dont la nature est entièrement inconnue, et qui, sauf quelques exceptions rares, n'exerce qu'une seule fois son action sur un même individu La cause

des autres exanthèmes peut être directe ; mais ils dépendent en général d'une disposition particulière de l'économie, très difficile à apprécier. Sans préjuger en rien leur influence réciproque, il est constant qu'ils coïncident souvent avec des phlegmasies des membranes muqueuses, et surtout avec un trouble des voies digestives. L'érythème s'est montré à Paris en 1829 sous la forme épidémique.

7. Le caractère distinctif assigné aux exanthèmes empêchera de confondre ces inflammations avec aucune autre affection cutanée. Ce caractère seul les distinguera toujours du pourpre et des ecchymoses qui *ne laissent jamais disparaître leur coloration sous la pression du doigt.* Cette teinte rouge qui caractérise les exanthèmes n'existe pas pour le nègre ; chez lui au contraire la teinte noire est alors plus prononcée.

8. Diverses éruptions papuleuses, vésiculeuses ou bulleuses, peuvent compliquer les exanthèmes, et c'est la fréquence d'une de ces complications dans l'érysipèle qui avait engagé Willan à classer cette maladie parmi les bulles.

9. Le pronostic et le traitement des exanthèmes devront varier suivant le siége et l'étendue de l'inflammation, suivant l'âge et la constitution du malade, et surtout la gravité des affections concomitantes : *Exanthemata pestilentialia imminentis leti sæpe indicia.* (Sydenham, *de feb. pest.*) Il suffit le plus souvent de leur opposer une médication douce et simple ; cependant il faut quelquefois au contraire les attaquer avec énergie. Aussi est-il impossible d'indiquer *à priori* d'une manière précise les moyens par lesquels il convient de combattre ces maladies diverses, dont le traitement doit nécessairement varier suivant la forme simple ou compliquée, et suivant la nature particulière de l'exanthème.

La convalescence de quelques exanthèmes, souvent très longue, peut être traversée d'une foule de maladies, parmi les-

quelles nous citerons en première ligne la coqueluche, l'anasarque, la diarrhée chronique. Aussi est-il important de continuer les soins hygiéniques long-temps après la disparition de la phlegmasie cutanée.

ERYTHÈME.

Ἐρύθημα. — Efflorescence. — *Intertrigo, maculæ volaticæ.* — (Olim) dartre érythémoïde, (hodiè) *Premier genre des Dermatoses eczémateuses*, de M. Alibert.—Erythème de Willan et Bateman.

10. L'érythème est un exanthème non contagieux, caractérisé par des rougeurs légères, superficielles, irrégulièrement circonscrites, de forme et d'étendue variables.

11. Toutes les parties du corps peuvent en être le siége, mais on l'observe surtout à la face, à la poitrine et sur les membres ; ordinairement borné à une de ces régions, il peut s'étendre à plusieurs, et même, dans quelques cas, affecter à la fois presque toute la surface du corps.

12. L'érythème suit le plus souvent une marche aiguë, et sa durée varie de un à deux septénaires. Dans quelques cas rares, il est intermittent ; quand il accompagne une fièvre qui affecte ce type, ou lorsqu'il survient dans les paroxysmes d'une fièvre grave, alors sa durée est le plus ordinairement relative à celle des maladies avec lesquelles il se développe. Il peut revêtir certaine forme dont la marche est essentiellement chronique.

13. L'érythème n'est ordinairement précédé d'aucuns symptômes généraux : il se manifeste par des taches plus ou moins étendues, dont la rougeur, peu vive et superficielle, diffère de la teinte foncée et plus profonde de l'érysipèle. Cette rougeur disparaît sous la pression du doigt pour reparaître aussitôt. La forme des taches, le plus souvent irrégulière, est quelquefois tout à

fait distincte. La chaleur est légère, la douleur peu vive. Ces taches ont une dimension très variable ; souvent peu étendues, elles occupent plusieurs points de la surface du corps : dans d'autres cas, au contraire, elles couvrent presque tout un membre, la moitié de la poitrine, ou, ce qui est beaucoup plus rare, une grande partie de la surface du corps ; enfin, ne donnant généralement lieu à aucune tuméfaction, elles sont quelquefois au contraire accompagnées d'un gonflement, soit indolent, soit douloureux, mais toujours plus ou moins circonscrit, qui imprime à l'éruption un aspect particulier et constitue deux variétés différentes.

14. L'une de ces variétés (*eryt. papulatum*, Willan) affecte principalement les femmes et les jeunes gens ; on l'observe surtout au col, à la poitrine, sur les bras, à la partie postérieure de l'avant-bras et sur le dos de la main. Les plaques sont peu étendues, irrégulièrement arrondies, dépassant rarement la largeur d'un centime ; elles sont légèrement saillantes et comme papuleuses. Rouges au début, elles prennent bientôt une teinte violacée, surtout au centre. Dans l'espace de 36 à 48 heures, la tuméfaction diminue ; il ne reste plus que la teinte, qui se trouve de niveau avec les surfaces environnantes et qui disparaît dans un ou deux septénaires. D'autres fois, au contraire, la tuméfaction persiste, et les plaques paraissent plus saillantes (*erythema tuberculatum*, Willan).

15. Une autre variété (*eryt. nodosum*, Willan) est assez fréquente, chez les enfans, les femmes et les jeunes gens d'une constitution molle et d'un tempérament lymphatique. Elle peut se développer dans les différentes régions du corps ; mais elle occupe plus particulièrement les membres et surtout la partie antérieure de la jambe. Dans la plupart des cas, un état de malaise général, de l'abattement, un peu de fièvre, précèdent de quelques jours ou accompagnent l'exanthème. Celui-ci se

présente sous la forme de taches rouges, ovales, un peu élevées vers le centre, et dont l'étendue varie de quelques lignes à près d'un pouce de diamètre. En passant la main sur ces plaques on sent qu'elles sont un peu élevées au dessus du niveau de la peau et qu'elles forment de véritables nodosités; la tuméfaction augmente lentement, et quelques jours après leur première apparition on trouve de petites tumeurs rouges, douloureuses, qui semblent tendre à la suppuration; mais bientôt leur volume diminue, une teinte bleuâtre remplace la rougeur primitive; elles se ramollissent et disparaissent peu à peu dans l'espace de douze à quinze jours. Quelquefois, peu de temps après le début, mais le plus ordinairement quand la tumeur diminue de volume, on remarque un phénomène singulier. En promenant légèrement les doigts sur la surface, on perçoit le plus ordinairement la sensation d'une fluctuation douteuse, et cependant il n'y a jamais de pus.

16. L'érythème résulte souvent de l'action plus ou moins directe sur la surface de la peau de diverses causes extérieures. Ainsi il est produit par le frottement répété de deux surfaces contiguës du corps, surtout chez les enfans et chez les personnes plus ou moins chargées d'embonpoint. On l'observe alors au dessous des mamelles, aux aisselles, aux aines, à la partie supérieure des cuisses (*intertrigo*, Sauvages). Dans les mêmes circonstances, il survient aussi aux fesses et à la partie interne des cuisses, à la suite d'une marche ou d'une équitation forcée.

Il peut encore être produit par l'action du soleil et du froid, le contact des flueurs blanches, des flux gonorrhoïque et dysentérique, des urines et des matières fécales. Il survient quelquefois à la lèvre supérieure, déterminé par le contact du fluide âcre qui s'écoule des narines dans le coryza.

L'érythème est souvent symptomatique d'une autre affec-

tion. On le voit fréquemment se développer chez les enfans à l'époque de la dentition; chez les individus pléthoriques et chez les femmes lors des évacuations menstruelles et à l'époque critique. Il survient souvent à la suite de l'ingestion de substances irritantes, et on l'observe quelquefois après l'administration du baume de copahu.

17. L'érythème idiopathique se termine ordinairement d'une manière prompte, par résolution, dans l'espace de quelques heures ou de quelques jours au plus. Quelquefois il se fait une légère desquammation; dans quelques cas enfin il s'établit sur la surface de la partie malade (dans l'*intertrigo*) un suintement séro-purulent, d'une odeur fade et désagréable.

L'érythème peut être périodique, intermittent : soit que, épiphénomène, il accompagne une fièvre d'accès, soit qu'il constitue lui seul toute la maladie. Il survient quelquefois dans la convalescence d'une affection grave.

L'érythème symptomatique des affections aiguës quelquefois disparaît promptement sans desquammation sensible, lors de la cessation des paroxysmes (*erythema fugax*). Il en est de même de celui que l'on observe dans quelques cas de fièvre intermittente; d'autres fois il ne se termine que dans l'espace de sept à huit jours par une légère desquammation.

18. L'érythème peut exister avec l'anasarque. La surface alors est unie et luisante, et l'on aperçoit çà et là des taches confluentes (*erythema lœve*).

Il précède et accompagne une foule d'éruptions, et, dans ces cas, son histoire rentre tout à fait dans leurs descriptions particulières.

19. Non seulement les autres exanthèmes, mais encore des éruptions d'un ordre différent pourraient être confondues avec l'érythème. De toutes ces affections, celles qui présentent, surtout dans quelques cas, le plus de difficulté dans le diagnostic, sont les suivantes :

L'*érysipèle* dont, suivant plusieurs auteurs, l'érythème ne serait qu'un degré, en diffère cependant par plusieurs points bien distincts. Il ne pourrait d'ailleurs y avoir erreur que dans les cas où l'érythème occuperait des surfaces un peu étendues; car les taches plus ou moins circonscrites des autres variétés ne sauraient permettre le moindre doute. Alors même la rougeur toujours superficielle, l'absence de la tuméfaction, l'absence de la douleur qui est constante, brûlante et âcre dans l'érysipèle, la marche bénigne de la maladie et la terminaison le plus souvent prompte et toujours heureuse, sont autant de caractères qui le distinguent parfaitement.

On a voulu faire de l'érythème noueux un *érysipèle phlegmoneux;* l'examen de la tumeur, la facilité avec laquelle on la circonscrit, sa terminaison *constante* par résolution, sa marche, la bénignité des symptômes généraux, établissent entre ces deux affections la ligne de démarcation la plus tranchée.

Dans la *roséole*, la rougeur est superficielle comme dans l'érythème, mais elle a une teinte d'un rose plus ou moins foncé, très caractéristique. L'érythème noueux, qui seul pourrait être confondu avec les taches irrégulièrement circulaires de la roséole, en diffère par la rougeur, qui n'est jamais aussi bien circonscrite, et par la tuméfaction qui l'accompagne.

La *rougeole* et la *scarlatine* diffèrent de l'érythème, l'une par la forme irrégulièrement semi-lunaire de ses taches, et l'autre par la couleur framboisée des larges plaques qui la caractérisent; d'ailleurs ces deux maladies sont contagieuses, et elles sont accompagnées d'un appareil de symptômes qui leur est propre.

L'érythème papuleux pourra seul être confondu avec l'*urticaire*. Mais celle-ci en diffère par l'élévation plus grande de ses plaques, par l'absence de la teinte violacée que l'on observe dans l'autre éruption, par les démangeaisons qui l'accompagnent, et par sa marche irrégulière et souvent fugace.

Cette même variété de l'érythème peut être prise pour un *lichen urticatus;* mais dans ce dernier les papules sont moins larges, plus arrondies, plus solides; leur couleur est bien moins foncée, et, comme dans l'urticaire, il y a toujours un prurit souvent très intense.

Les *taches syphilitiques* peuvent, au premier coup d'œil, offrir quelque ressemblance avec l'érythème ; mais leur durée, leur teinte cuivrée ou grisâtre suffiront toujours pour les différencier; le plus souvent d'ailleurs elles sont accompagnées d'autres symptômes vénériens.

L'érythème a été confondu avec une maladie bien autrement grave, avec la *lèpre tuberculeuse* au rébut. Dernièrement, une personne, atteinte de cette affreuse maladie, a été présentée à M. Biett, comme ayant un érythème: les tubercules n'existaient pas. Il y avait seulement des rougeurs, des taches érythémateuses; mais la sensibilité était déjà amoindrie : le malade revenait des îles; l'exanthème, les taches duraient depuis très longtemps, etc.

La teinte légèrement fauve, et surtout l'insensibilité des taches serviraient à distinguer les deux affections, entre lesquelles les progrès ultérieurs doivent établir une ligne si tranchée.

Le pronostic de l'érythème n'est jamais grave.

20. L'érythème idiopathique disparaît promptement par l'éloignement des causes qui l'ont développé ; des lotions adoucissantes, des bains tièdes et des soins de propreté constituent tout le traitement. Quand il dépend du frottement répété de deux surfaces, soit chez les enfans, soit chez les personnes replètes, il faut saupoudrer avec une substance absorbante, la poudre de lycopode par exemple, et empêcher le frottement autant que possible.

Le traitement de l'érythème symptomatique dépend de celui qui est approprié à la maladie qu'il accompagne.

Les érythèmes, ou rougeurs morbides qui apparaissent souvent chez les femmes à l'époque critique, ou qui coïncident avec un retard ou une suppression du flux menstruel, réclament l'emploi des émissions sanguines, des délayans, du régime et des moyens applicables à un état pléthorique.

L'érythème noueux ne réclame en général aucun moyen particulier, quoiqu'il constitue la variété la plus grave; les topiques d'abord adoucissans et ensuite astringens sont tout à fait inutiles : quelques bains, de légers laxatifs, et, dans quelques cas rares, de légères émissions sanguines, composent tout le traitement. Comme cette affection se présente ordinairement chez des sujets scrophuleux ou au moins avec prédominence du système lymphatique, il peut être utile d'avoir recours à un traitement tonique, après la disparition de l'exanthème.

21. M. Biett a décrit une autre variété bien remarquable à laquelle nous conserverons le nom d'*érythème centrifuge* qu'il lui a donné.

Cet érythème est assez rare. Jusqu'alors il s'est présenté surtout chez des jeunes gens et principalement chez des femmes jouissant d'ailleurs d'une belle santé. Il paraît avoir pour siége spécial le visage. Il commence par un point papuleux, qui prend un accroissement excentrique, quelquefois assez considérable pour envahir une grande partie de la face. Le plus ordinairement il se manifeste sous la forme de plaques bien arrondies, de la largeur d'une pièce de trente sous, rouges, légèrement élevées. Les bords sont très saillans, et le centre est sain et déprimé; la rougeur et la chaleur sont très vives. La rougeur, qui présente des nuances très variées, disparaît sous la pression du doigt. Cet érythème laisse habituellement une dépression sur le derme.

Les causes de cette variété sont encore peu connues; elle a paru coïncider plusieurs fois avec une dysménorrhée. Avec

l'appareil d'une maladie aiguë, elle suit toujours une marche chronique. M. Biett s'est borné jusqu'alors à un traitement doux et antiphlogistique.

Les plaques de l'érythème centrifuge ne sont le plus ordinairement accompagnées d'aucune sensation locale, pas même de démangeaisons.

22. Pendant les années 1828, 1829, il a régné à Paris une affection épidémique (Acrodynie), qui présentait comme un des symptômes les plus saillans un érythème plus particulièrement fixé aux pieds et aux mains, et le plus ordinairement accompagné d'un épaississement et d'une exfoliation de l'épiderme. Soit que la plupart des individus qui se sont présentés à l'hôpital Saint-Louis y aient été dirigés plus spécialement à cause de l'inflammation érythémateuse, soit que réellement ce symptôme ait été un des plus constans dans l'épidémie, il est certain que presque tous ceux que M. Biett a traités dans ses salles et que nous avons observés présentaient surtout cet érythème, qui d'ailleurs a été noté parmi les phénomènes les plus saillans, par tous les auteurs qui ont décrit cette affection épidémique.

Après avoir éprouvé plus ou moins long-temps, souvent un mois et plus, du malaise, de la céphalalgie, des envies de vomir, des douleurs contusives dans les membres, et le plus ordinairement un dévoiement opiniâtre, les malades ressentaient dans les mains et surtout à la plante des pieds des engourdissemens, des fourmillemens et des élancemens, qui, dans le plus grand nombre de cas, augmentaient la nuit. Ces derniers phénomènes étaient presque toujours accompagnés d'une perversion ou d'une diminution dans la sensibilité des parties affectées. Souvent la moindre pression, le moindre contact étaient excessivement douloureux; d'autres fois au contraire la sensibilité était tellement obtuse, que quelques ma-

lades perdaient leurs chaussures sans s'en apercevoir, et que le carreau leur semblait mou comme si leurs pieds eussent été garnis de coton. Quelquefois le tact était presque entièrement aboli ; d'autres fois les malades ne pouvaient palper les corps les plus polis sans que ceux-ci ne leur parussent parsemés d'aspérités. Cet état, qui allait quelquefois jusqu'à la contracture, la paralysie, l'amaigrissement du membre, existait chez quelques malades sans inflammation de la peau, mais le plus souvent il précédait et surtout il accompagnait un érythème, qui se présentait dans la plupart des cas avec les symptômes suivans : les mains offraient à la face palmaire une rougeur cramoisie, *disparaissant sous la pression du doigt*. Quelques points étaient couverts d'une enveloppe dure, jaunâtre, très épaisse. D'autres surfaces dépouillées semblaient comme déprimées et étaient beaucoup plus sensibles. Une auréole inflammatoire de la largeur d'un demi-pouce environ couvrait les bords radial et cubital. Souvent sur le dos de la main, et notamment au niveau de chaque articulation, on apercevait des points érythémateux d'un rouge très foncé. Les pieds offraient une apparence analogue. Seulement la face plantaire était le plus ordinairement entièrement recouverte d'une enveloppe plus dure, plus épaisse, surtout aux orteils et au talon. Cette enveloppe cessait brusquement à l'un et à l'autre bord, là où la peau change de structure pour recouvrir le dos du pied, et était exactement circonscrite en cet endroit par une zone souvent assez large de plaques érythémateuses bien prononcées. La face dorsale, dans la plupart des cas, ne présentait aucune trace d'inflammation. Quelquefois on retrouvait en même temps des surfaces érythémateuses sur d'autres régions, et notamment aux bourses, aux cuisses, aux aisselles, mais sans production d'épiderme épaissi.

Enfin, chez quelques malades, la peau présentait une teinte

noire (*pytiriasis nigra*) très remarquable, et chez d'autres elle se couvrait d'éruptions de nature diverse. Cette affection avait lieu le plus souvent sans fièvre, sans trouble dans les voies digestives qui, au contraire, dans quelques cas, étaient visiblement altérées. Enfin chez plusieurs malades on a observé des ophthalmies rebelles, l'œdème de la face et des extrémités, etc.

L'*érythème épidémique* ne présentait rien de fixe, ni dans sa marche, ni dans sa durée. Il se manifestait souvent dans la première période, mais quelquefois plus tard; d'autres fois, il persistait généralement plusieurs mois, en diminuant d'une manière sensible; souvent il a disparu après quelques semaines.

Cette maladie, dont la cause est restée inconnue, a régné épidémiquement. Elle attaquait tous les âges, mais plus spécialement l'âge viril et la vieillesse; les deux sexes, mais les hommes plus particulièrement que les femmes. On l'a observée plutôt dans la classe pauvre que chez les gens riches.

Quelques évacuations sanguines, et notamment des applications de sangsues aux bords des pieds et des mains; des bains simples, des bains alcalins, des bains de vapeur, le repos et un régime modéré, tels sont les moyens à l'aide desquels on a combattu le plus avantageusement l'érythème épidémique.

ERYSIPÈLE.

Erysipelas.—*Febris erysipelatosa* (Sydenham).—*Febris erysipelacea* (Hoffman). — *Rosa* (Sennert). — Deuxième genre des dermatoses eczémateuses de M. Alibert.

23. L'érysipèle est un exanthème non contagieux, caractérisé par une teinte rouge foncée de la peau, avec chaleur et tuméfaction de cette membrane, et souvent du tissu cellulaire sous-cutané.

Il occupe toujours une surface plus ou moins étendue, et même, dans quelques cas très rares, il peut devenir général.

Toutes les parties du corps peuvent en être le siége, mais la face et les membres en sont le plus fréquemment atteints.

24. Dans l'érysipèle, tantôt l'inflammation de la peau est bornée à cette enveloppe, ou seulement accompagnée d'une légère phlegmasie du tissu cellulaire sous-cutané; tantôt le tissu cellulaire est enflammé à une profondeur variable, et il survient des accidens plus ou moins graves.

D'après ces considérations, nous distinguerons l'érysipèle en érysipèle vrai et en érysipèle phlegmoneux. A ces deux variétés nous en ajouterons une troisième: l'érysipèle gangréneux, qui dépend non seulement de l'intensité, mais encore de la nature de l'inflammation.

On observe ces variétés simultanément dans une foule de cas; surtout les deux premières: mais comme il existe entre elles des différences notables, tant sous le point de vue de la marche que par rapport au traitement, il nous a semblé nécessaire de donner de chacune d'elles une description succincte.

Des lassitudes spontanées, un abattement général, des frissons passagers, mais quelquefois intenses, la dureté et la fréquence du pouls, des nausées, des douleurs épigastriques, de la soif, de l'anorexie, de la constipation, sont des symptômes précurseurs, communs à ces deux variétés. C'est vers le deuxième ou troisième jour de ce mouvement fébrile que l'érysipèle se développe; quelquefois il se montre beaucoup plus tôt.

1°. *L'érysipèle vrai*, celui dans lequel l'inflammation ne s'étend guère au delà de la peau, se présente en général avec les caractères suivans: une douleur quelquefois très intense se fait sentir sur un point quelconque de la peau: bientôt une vive rougeur s'y développe dans une étendue plus ou moins grande,

et il est facile de voir, par l'élévation des bords, que la surface, ainsi enflammée, est en même temps tuméfiée : cette rougeur disparaît momentanément sous la pression du doigt, pression qui est en général très douloureuse. Un sentiment de chaleur âcre et brûlante accompagne cette éruption ; le pouls est accéléré; il y a des nausées, de la soif; la bouche est amère; un enduit blanchâtre couvre la langue. L'épiderme qui recouvre la peau enflammée peut être soulevé dans une plus ou moins grande étendue par une sérosité jaunâtre, et il en résulte des bulles qui peuvent acquérir un volume considérable. Ces bulles paraissent ordinairement vers le troisième ou quatrième jour ; elles s'ouvrent tantôt le lendemain de leur apparition, tantôt plus tard; et elles épanchent au dehors un fluide visqueux, qui souvent concourt à former de légères croûtes.

Les symptômes généraux suivent ordinairement les progrès de l'exanthème : ils augmentent et décroissent dans la même proportion ; quelquefois, au contraire, ils sont peu prononcés, malgré l'étendue de l'érysipèle, *et vice versâ*.

Vers le cinquième ou sixième jour, la rougeur diminue et prend une teinte jaunâtre : la tuméfaction est moindre, et l'épiderme se couvre d'une foule de petites rides ; peu à peu la coloration morbide disparaît, et il s'établit une desquammation dans les parties qui en étaient le siége. Cette terminaison est la plus fréquente et la plus favorable ; mais lorsqu'il existe un certain nombre de bulles, la peau se recouvre de petites croûtes brunâtres qui persistent quelquefois assez long-temps.

Au lieu de parcourir ses périodes sur la région où il s'est développé, l'érysipèle peut envahir de proche en proche différentes parties du corps, à mesure qu'il disparaît dans celle qui était primitivement affectée. D'autres fois il se propage sur une surface plus ou moins étendue; sans disparaître du point qui en était le siége primitif, et peut ainsi, mais très

rarement, couvrir simultanément toute la surface du corps.

M. Renauldin a cité un exemple d'érysipèle *général* chez une femme de cinquante ans, qui cependant fut promptement guérie.

Nous avons eu aussi occasion d'observer à l'Hôtel-Dieu un cas d'érysipèle, qui, après avoir pris naissance autour d'un séton à la nuque, se propagea de proche en proche à toute la surface cutanée, non seulement du tronc, mais des membres; le tissu cellulaire fut aussi, dans plusieurs points, atteint d'une inflammation phlegmoneuse; de larges dépôts purulens se formèrent avec rapidité. Malgré un traitement antiphlogistique très actif, la mort vint bientôt terminer cette grave affection.

Dans certains cas, l'érysipèle se déplace rapidement pour se porter dans une partie plus ou moins éloignée, sans laisser d'autres traces qu'une légère desquammation (*érysipèle ambulant*); nous l'avons vu une fois se développer sur le côté gauche du visage, y suivre régulièrement ses périodes, puis se développer de l'autre, s'y comporter de la même manière, puis reprendre le côté premièrement affecté, et ainsi de suite à trois reprises différentes.

Chez les inidvidus d'une constitution molle et lymphatique, l'érysipèle peut être accompagné d'œdème, surtout quand il occupe les membres inférieurs. Dans ce cas, la rougeur, moins vive, est quelquefois à peine prononcée; la peau, unie et brillante, conserve pendant quelque temps l'impression du doigt (*érysipèle œdémateux*). La terminaison de l'érysipèle, ainsi accompagné d'œdème, est heureuse, et ne doit causer aucune inquiétude; mais il n'en est pas de même quand cette inflammation est consécutive à l'œdème, comme on l'observe chez les individus affectés d'anasarque, et surtout à la suite de scarifications pratiquées dans le but de donner issue à la sérosité;

alors la terminaison par gangrène est fort à craindre : elle s'annonce par la teinte livide que prend la peau enflammée ; l'épiderme soulevé forme de larges phlyctènes irrégulières, remplies d'une sérosité brunâtre, et la mort ne tarde pas à survenir chez ces individus déjà épuisés par une maladie antérieure. C'est surtout aux parties génitales et aux membres inférieurs que l'érysipèle se montre ainsi à la suite de l'anasarque.

2° *L'érysipèle phlegmoneux*, celui qui est accompagné d'une inflammation des couches plus ou moins profondes du tissu cellulaire, peut se développer sur toutes les parties du corps ; mais on l'observe particulièrement aux membres ; tantôt il est borné à une seule région, d'autres fois il envahit d'emblée tout un membre.

Dans cette variété les symptômes sont toujours plus intenses que dans l'érysipèle vrai ; mais ils diffèrent suivant l'étendue, la profondeur de l'inflammation et la structure anatomique des parties affectées.

Lors même que le tissu cellulaire n'est pas très profondément enflammé, l'érysipèle est accompagné d'une douleur très vive, brûlante, d'une tuméfaction bien prononcée ; il y a beaucoup de fièvre. La pression est très douloureuse, et la peau reprend lentement sa couleur morbide.

La terminaison par résolution peut avoir lieu vers le cinquième ou sixième jour ; mais en général la douleur devient pulsative; la rougeur diminue, et il se forme un ou plusieurs foyers de suppuration, dont l'ouverture donne issue à un pus louable, quelquefois mêlé de petits lambeaux de tissu cellulaire mortifié.

Lorsque le tissu cellulaire est plus profondément affecté, ou que l'érysipèle phlegmoneux occupe tout un membre, la maladie débute quelquefois avec une grande promptitude, et en général le tissu cellulaire paraît être enflammé en même temps

que la peau, quelquefois même avant. Ici les douleurs sont profondes, le moindre mouvement du membre fait jeter les hauts cris au malade; la peau est rouge, très tendue, douloureuse à la moindre pression; le pouls est fréquent, dur, concentré; il y a souvent délire, soif vive, sécheresse de la langue, sueurs abondantes. — La terminaison n'a presque jamais lieu par résolution; la suppuration qui arrive du cinquième au septième jour, quelquefois plus tôt, est accompagnée de frissons vagues : la rougeur de la peau diminue ainsi que la douleur; mais la tuméfaction augmente; il y a beaucoup d'empâtement, et le membre reste dans cet état pendant un temps variable. Quelquefois le pus séjourne très long-temps sans qu'il se fasse spontanément aucune ouverture à la peau; mais le plus souvent, soit que cette ouverture ait lieu naturellement, soit qu'elle ait été pratiquée par l'art, il s'écoule au dehors, mêlé de lambeaux souvent fort étendus de tissu cellulaire gangrené. — Dans ces cas, la durée de la maladie est ordinairement longue; il survient des clapiers, des décollemens de la peau, plus ou moins étendus, et souvent des diarrhées colliquatives qui font périr les malades, épuisés par une fièvre lente et une suppuration abondante.

Les symptômes de l'érysipèle phlegmoneux peuvent être encore plus intenses, surtout lorsque des aponévroses, en s'opposant au gonflement, produisent de véritables étranglemens, comme on l'observe particulièrement aux pieds et aux mains. Alors les symptômes généraux sont très violens. Il se forme dès le second ou troisième jour des taches violacées à la surface de l'érysipèle : la peau perd sa sensibilité; elle se couvre de phlyctènes sur ces taches, qui s'étendent rapidement; il survient des escarres ordinairement peu étendues, surtout lorsqu'un traitement convenable a été mis en usage : elles se détachent peu à peu, et la guérison a lieu après une suppuration

plus ou moins abondante. Mais lorsque l'érysipèle occupe une grande étendue, et que cette terminaison fâcheuse arrive, l'économie ne tarde pas à en ressentir les effets ; on observe les symptômes d'une affection gastro-intestinale grave, caractérisée par la prostration des forces, la sécheresse de la langue, une diarrhée intense, une grande fréquence du pouls, etc. Il s'y joint quelquefois un délire taciturne, des rêvasseries, de l'assoupissement, une altération profonde des traits de la face, signes précurseurs de la mort.

3° *L'érysipèle gangréneux* peut être le résultat de l'intensité de l'inflammation, surtout lorsque les aponévroses s'opposant à la tuméfaction des parties produisent de véritables étranglemens ; d'où la gangrène du tissu cellulaire sous-cutané, et par suite celle de la peau. Ici nous entendons parler plus spécialement de l'érysipèle qui survient chez des individus affaiblis par de longues maladies, par des fièvres graves, et dont la constitution détériorée prédispose singulièrement à cette terminaison fâcheuse. C'est ainsi que chez un homme affecté de douleurs générales simulant des douleurs rhumatismales et auxquelles avaient succédé des abcès dans la plupart des muscles, nous avons vu survenir au front une vive douleur, suivie de rougeur et de gonflement sur toute cette région. Le lendemain des phlyctènes noirâtres couvraient cette surface, et dès le deuxième jour toute la peau du front était gangrénée. La mort ne tarda pas à survenir au milieu de symptômes ataxo-adynamiques les plus prononcés.

Chez une femme nouvellement accouchée, très grasse, et dont les seins étaient très volumineux, nous avons vu l'érysipèle gangréneux se montrer avec des caractères particuliers. Cette femme, convalescente d'une fièvre puerpérale dans laquelle les membranes séreuses tant abdominales que thoraciques, ainsi que l'utérus, avaient présenté des symptômes in-

flammatoires graves, se plaignit d'abord d'une vive douleur au sein droit autour du mamelon ; l'on n'y voyait point alors de gonflement ; la peau offrait seulement une teinte rosée. Dès le lendemain la rougeur s'était étendue en circonférence, et en y passant la main on sentait que la partie malade était en même temps plus élevée que la peau voisine. Dans plusieurs points, et notamment vers les bords de cette surface, l'épiderme était soulevé par de la sérosité, comme si de l'eau bouillante y avait été irrégulièrement répandue. L'érysipèle continua ainsi pendant plusieurs jours à s'étendre de proche en proche, et au fur et à mesure qu'il s'étendait, la peau, qui était primitivement affectée et qui entourait le mamelon, perdit sa sensibilité et prit une couleur d'un blanc jaunâtre. Dès le troisième jour l'érysipèle était borné, mais la peau était frappée de mort dans tout l'espace qui séparait l'auréole du mamelon, du point où le mal s'était arrêté. L'étendue de cette surface était en grande partie celle du sein; aucune mauvaise odeur ne s'en exhalait ; on aurait dit une surface sur laquelle on aurait promené un fer rougi à blanc. Peu à peu la peau ainsi gangrénée fut détachée par la suppuration, et en même temps il s'en exhala une odeur très fétide. Une large ulcération succéda à l'érysipèle, et la cicatrisation ne s'établit que très lentement.

Le deuxième jour de cette maladie, le sein gauche fut affecté de la même manière; mais ici l'érysipèle attaqua une surface moins étendue. Sur l'un et l'autre sein, le mamelon, ainsi que l'auréole qui l'entoure, sont restés entièrement intacts.

Nous avons observé également chez un vieillard, à Bicêtre, un érysipèle gangréneux qui mérite une mention particulière. Cet homme fut pris subitement de vives douleurs dans le pied gauche : les orteils et l'extrémité du pied étaient tuméfiés et présentaient une rougeur érysipélateuse très marquée : il y avait chaleur à la peau, soif vive, accélération du pouls. Les

uns considéraient le cas comme un accès de goutte, les autres comme un érysipèle au pied. Les douleurs du pied devenaient intolérables, le malade éprouvait des angoisses inexprimables : la rougeur devint plus foncée, et trente-six heures après l'invasion du mal des phlyctènes noirâtres couvraient la partie qui était le siége de l'érysipèle : des symptômes ataxiques survinrent, et le malade mourut en peu de jours offrant une gangrène de toute la peau du pied. L'autopsie fit découvrir une oblitération étendue de l'artère fémorale, qui était en grande partie ossifiée.

Il y avait dernièrement dans les salles de M. Biett un vieillard, qui présenta un cas à peu près analogue. Il guérit à l'aide de cataplasmes de charbon.

Une autre variété de l'érysipèle gangréneux, attaque les enfans peu de jours après leur naissance. Nous en parlerons tout à l'heure, sous le titre d'érysipèle de la région ombilicale.

Enfin nous avons vu plus haut que l'érysipèle gangréneux était trop souvent la suite de scarifications pratiquées chez des individus affectés d'anasarque, dans le but de donner issue à la sérosité.

25. Suivant la région qu'il occupe, l'érysipèle offre quelques modifications qui méritent d'être signalées.

1° *L'érysipèle de la face* est de tous le plus fréquent : il commence en général au nez, à l'une ou à l'autre joue, aux paupières, s'étend bientôt de proche en proche, et envahit toute la face. Les traits deviennent promptement méconnaissables ; la tuméfaction des paupières est souvent extrême. Il y a en même temps des symptômes généraux plus ou moins intenses, tels que fréquence du pouls, chaleur à la peau, céphalalgie violente, insomnie, rêvasseries et léger délire pendant la nuit. Ces symptômes généraux sont parfois très prononcés ; mais dans quelques cas ils existent à peine. L'exanthème atteint en général son apogée le quatrième ou cinquième jour, et la résolution est bien marquée le huitième.

2° L'*érysipèle du cuir chevelu* est rarement borné à cette région ; il succède souvent à celui de la face : dans d'autres cas il se développe à la suite de piqûres, de contusions, de petites opérations. On l'a vu dans quelques cas se développer spontanément au cuir chevelu, et y finir, sans s'étendre à aucun point de la face ; MM. Chomel et Blache en ont cité deux exemples (*Dictionnaire de médecine*, deuxième édition, article *Erysipèle*). Dans ce cas, il peut très bien être méconnu, car la rougeur y est à peine marquée : ce n'est souvent qu'une légère teinte rosée que l'on constate difficilement, même avec une observation attentive ; toutefois cette variété est remarquable par la tuméfaction œdémateuse, et la grande sensibilité de la peau enflammée. La terminaison par suppuration est très fréquente, et le tissu cellulaire sous-cutané est souvent frappé de gangrène, sans que la peau qui le recouvre le soit en même temps : ce qui s'explique par la disposition anatomique des vaisseaux, qui, comme l'a remarqué Dupuytren, rampent par grosses divisions à la surface interne du derme, et ne sont pas, comme aux membres, contenus dans le tissu cellulaire sous-jacent. Cette variété est plus fréquemment que les autres accompagnée de symptômes cérébraux qui s'y présentent aussi avec une gravité plus grande.

3° *L'érysipèle de la région ombilicale* chez les nouveaux nés est très fréquent dans les hôpitaux et dans les maisons d'enfans trouvés ; on l'attribue à des tractions inconsidérées faites sur le cordon, et surtout à l'influence de l'air corrompu que les enfans respirent dans ces établissemens : il s'étend quelquefois à l'hypogastre et aux parties génitales qui peuvent tomber en gangrène. La mort en est alors le résultat presque inévitable. Bien que la région ombilicale soit le siége de prédilection de l'érysipèle des nouveaux nés, il arrive assez souvent qu'il apparaisse à la face et aux membres. De toutes les

phlegmasies cutanées, c'est celle qui affecte le plus fréquemment l'enfant qui vient de naître. — L'érysipèle des nouveaux nés peut se terminer par résolution, par desquammation; mais si ce sont les terminaisons les plus heureuses, ce sont aussi les plus rares.—La suppuration et la gangrène sont les deux modes de terminaison les plus fréquens de cette maladie, souvent grave, contre laquelle les divers modes de traitement sont restés jusqu'à présent impuissans, suivant les observations de M. Baron, qui attribue les cas de guérison à une bénignité inaccoutumée du mal. M. Baron a observé encore que lorsque l'érysipèle des nouveaux nés est mortel, il est accompagné de péritonite. Il a vu bien peu d'exceptions à cette règle, qu'il croit pouvoir donner comme générale. (*Dict. de Méd.*, 2e *édit.*, *Loc. cit.*)

4° *L'érysipèle des membres* est quelquefois peu étendu: d'autres fois tout un membre est envahi, et dans ces cas la terminaison a souvent lieu par suppuration dans un point circonscrit, tandis que la résolution s'établit partout ailleurs.

26. Les complications les plus redoutables de l'érysipèle sont sans contredit les inflammations cérébrales et gastro-intestinales qui peuvent se développer avec une intensité extrême et faire périr promptement le malade. Ordinairement dans ces cas l'érysipèle disparaît brusquement, en même temps que les symptômes de la maladie se prononcent ; mais quelquefois il persiste. Le gonflement des parties est une complication assez fréquente de l'érysipèle de la face.

La résolution, la délitescence, la suppuration, la gangrène et la mort sont les terminaisons de l'érysipèle. La première est heureusement la plus commune : assez souvent elle est précédée d'une épistaxis, au moins pour l'érysipèle de la face.

Nécropsie. Quand un individu a succombé dans le cours d'un érysipèle, on trouve une teinte brunâtre qui remplace la rougeur dans les régions qui en étaient atteintes ; l'épiderme

se décolle avec facilité ; quelquefois le tissu cellulaire sous-cutané est très friable, infiltré de pus, que l'on retrouve dans quelques cas rassemblé en foyers. M. Cruveilhier a admis, et M. Copland (*Dictionnary*. 3e partie) a rencontré la rougeur inflammatoire des veinules des tégumens signalée par M. Ribes, (*Mémoire de la Société médicale d'émulation*, *t.* VIII, *p.* 622), et l'on a constaté plusieurs fois la présence du pus dans leur cavité.

27. *Causes*. L'érysipèle peut attaquer tous les âges, les deux sexes, se développer dans toutes les saisons ; mais il affecte le plus souvent les femmes et les individus dont la peau est fine et très impressionnable : on l'observe surtout au printemps et dans l'automne. Quelquefois, dans certaines saisons, et à certaines époques, il semble régner épidémiquement, et notamment dans les hôpitaux.

Il n'est pas contagieux, bien que Lorry n'ait pas osé décider cette question d'une manière tout à fait négative. « Non crediderim posse adeo secure concubitum cum illis exerceri qui erysipelate familiari laborant. Nunquam tamen similes casus vidi, nec nisi conjectura id assequi posse videor. Sed rationalem sufficit esse conjecturam, ut inde incantur medica consilia. (*Lorry de Erysip.*) »

Certaines causes extérieures peuvent, en agissant d'une manière plus ou moins directe sur la peau, occasionner son développement. Telles sont l'insolation, l'action du froid, les topiques irritans, les piqûres, une plaie contuse, une légère opération, etc. Mais encore, dans ces cas, il paraît lié à quelque disposition inconnue de l'économie.

Quelques causes semblent exercer encore une influence plus ou moins marquée sur l'apparition de l'érysipèle : ce sont les veilles, l'usage habituel d'alimens grossiers, de viandes putréfiées, d'assaisonnemens trop épicés, de liqueurs fermen-

tées, les excès de table. Ce n'est pas la seule phlegmasie de la peau d'ailleurs qui soit évidemment occasionnée par l'usage de certains alimens, etc. L'érysipèle, dans quelques cas, très rares il est vrai, s'est montré sous la forme *intermittente*; il se manifeste quelquefois d'une manière *périodique*. Hoffmann a signalé son retour dans l'aménorrhée, aux époques auxquelles les règles devaient avoir lieu. Il revient quelquefois, chez le même individu, à des époques plus ou moins rapprochées.

L'érysipèle survient fréquemment lors de l'établissement de la menstruation, à l'époque critique, et lors de la suppression de quelque évacuation habituelle. Son apparition est souvent décidée par des affections vives de l'ame, des chagrins profonds, de violens accès de colère; il accompagne quelquefois, surtout chez les vieillards, un embarras gastrique. Mais on l'observe plus souvent chez des individus affectés d'irritation chronique des voies digestives, chez ceux qui séjournent long-temps dans des prisons, dans des hôpitaux, et dans les lieux où l'air acquiert des propriétés malfaisantes. Enfin il se montre très fréquemment dans le cours des affections gastro-intestinales aiguës, ou bien dans les inflammations d'autres organes, et si le plus souvent son apparition augmente le danger, il est des cas où elle paraît critique et salutaire. Plusieurs auteurs ont déjà fait remarquer la liaison qui paraît exister dans certaines constitutions entre l'érysipèle et la goutte, et le rhumatisme.

28. *Diagnostic.* L'érysipèle se présente avec des caractères trop tranchés pour que l'on éprouve jamais de la difficulté pour son diagnostic. Un examen minutieux est quelquefois nécessaire pour reconnaître l'érysipèle du cuir chevelu, surtout quand il coïncide avec une maladie dont les symptômes attirent à eux toute l'attention.

29. *Prognostic.* L'érysipèle simple, peu étendu, est une maladie qui n'est accompagnée d'aucun danger ; mais il n'en est pas de même de celui qui recouvre une large surface, ou qui est compliqué d'inflammation du cerveau ou des voies digestives. L'érysipèle ambulant, surtout lorsqu'il persiste pendant un certain temps, indique un état de l'économie qui doit faire naître beaucoup de craintes.

Le prognostic de l'érysipèle qui se développe chez des personnes affectées d'anasarque, comme celui qui survient chez des individus qui séjournent long-temps dans les hôpitaux, les prisons, etc., est ordinairement grave.

L'érysipèle qui se déclare dans le cours d'une pleurésie, d'une pneumonie, d'une gastrite, etc., est plus ou moins fâcheux, suivant la nature des symptômes généraux.

La disparition subite et spontanée de cet exanthème, précédée ou suivie de symptômes graves, indiquant une inflammation aiguë des organes essentiels à la vie, est toujours d'un mauvais augure.

Le prognostic de l'érysipèle phlegmoneux est en général plus fâcheux, et il le devient plus encore en raison de son étendue.

Enfin l'érysipèle gangréneux est toujours grave, il l'est surtout lorsqu'il se développe en même temps des symptômes d'adynamie plus ou moins prononcés.

Dans quelques cas, au contraire, l'apparition d'un érysipèle a semblé être une crise salutaire, notamment dans le rhumatisme et la goutte, etc.

Mais c'est surtout dans les maladies chroniques de la peau que le développement naturel ou provoqué d'un érysipèle peut devenir utile. Il modifie alors avec un avantage extraordinaire certaines inflammations chroniques rebelles et surtout quelques affections squammeuses anciennes, le lupus, etc.

30. *Traitement.* — Lorsque l'érysipèle, quelle qu'ait été sa cause, est simple, peu étendu, lorsqu'il n'apporte aucun trouble dans l'économie, il suffit de tenir le malade à un régime sévère, de lui donner des boissons délayantes et de condamner le membre au repos et à la position horizontale, quand c'est un membre qui est affecté : l'inflammation suit une marche régulière et ne réclame la plupart du temps aucun autre moyen.

Les lotions d'eau de Goulard froide produisent de très bons effets dans l'érysipèle connu sous le nom d'*engelure*.

Lorsque l'exanthème est plus étendu, qu'il s'y joint des symptômes généraux plus ou moins inquiétans, ce qui arrive si souvent dans l'érysipèle symptomatique, il faut recourir à une médication plus active et appropriée d'ailleurs à la nature de ces mêmes symptômes.

Il faut avoir recours aux émissions sanguines chez les sujets jeunes et pléthoriques, quand la réaction générale est très marquée ; la fièvre inflammatoire qui précède l'apparition de l'érysipèle réclame impérieusement l'emploi de ce moyen lorsqu'elle est très vive. La saignée du bras offre plus d'avantages que celle du pied, même dans les cas d'érysipèle à la face, parce que l'on est plus sûr d'obtenir la quantité de sang voulue; on reviendra une ou plusieurs fois à son usage si les symptômes l'exigent. Si, lorsque le pouls perd de sa force, l'érysipèle conserve son intensité, les saignées locales atteindront mieux alors le but proposé, surtout quand l'inflammation occupe la face ou le cuir chevelu. Du reste, il sera souvent avantageux d'employer ces émissions locales simultanément avec les saignées générales, en ayant soin de les pratiquer toujours à quelque distance du siége de la phlegmasie et jamais sur la surface enflammée elle-même. Les boissons acidulées ou légèrement laxatives et la diète sont alors indispensables. C'est surtout

pour l'érysipèle de la tête qu'il importe d'avoir recours de bonne heure à une médication énergique.

Les émissions sanguines seront réitérées suivant la persistance ou l'accroissement ultérieur des symptômes ; il est des cas cependant où, malgré la gravité apparente de l'érysipèle, il convient d'être réservé sur l'emploi de ces moyens. Ce sont principalement ceux où cette maladie se développe chez des sujets déjà affaiblis soit par une maladie grave, soit par le traitement énergique qu'elle a nécessité, et chez les individus qui ont séjourné long-temps dans les prisons, etc.

Les vomitifs sont quelquefois utiles quand les organes digestifs sont exempts d'inflammation, quand surtout il y a amertume de la bouche, enduit jaunâtre de la langue, etc. C'était la pratique de Stoll, celle de Dessault, et aujourd'hui on la suit souvent avec avantage, surtout chez les vieillards.

Les purgatifs sont aussi quelquefois très salutaires pour faire cesser l'état saburral qui pourrait exister avec un érysipèle à la face : l'effet dérivatif qu'ils produisent sur le canal intestinal peut devenir très avantageux. Dans la plupart des cas, il suffira d'avoir recours aux laxatifs ou aux purgatifs doux.

Les applications locales sont rarement utiles dans le traitement de l'érysipèle : on devra surtout éviter l'emploi des réfrigérans dont les effets fâcheux ne sont pas rares, à moins qu'il ne s'agit d'un érysipèle de cause externe, d'un coup de soleil.

Les cataplasmes n'ont d'autre résultat que celui d'augmenter l'inflammation. Les vésicatoires ne doivent être employés que pour fixer l'érysipèle ambulant, ou bien pour rappeler sur la partie primitivement affectée cet exanthème, lors qu'il a disparu subitement, et que cette disparition coïncide avec des accidens plus ou moins graves.

Le docteur John Higgenbottom de Londres a fait avorter

des érysipèles de la face en touchant une petite surface avec le nitrate d'argent.

Quelquefois on a employé avec avantage le même moyen pour borner ces érysipèles qui tendent toujours à envahir de proche en proche. M. Velpeau a préconisé cette méthode, qui consiste à mouiller légèrement la surface érysipélateuse, et à y promener ensuite la pierre infernale. Nous l'avons vu employer par M. Biett avec succès, et notamment dans un cas grave, où il ne fallut rien moins pour borner l'érysipèle que des cautérisations profondes avec le nitrate acide de mercure.

On emploie depuis long-temps aux Etats-Unis l'onguent mercuriel en onctions sur les parties affectées d'érysipèle; et les docteurs Dean et Little en ont fait mention dans le *Médical*, journal de Philadelphie (*Chapman elemens of thérap*, 1824, t. 2, p. 371); mais ce moyen a surtout été préconisé en France par MM. Ricord, Serres et Velpeau.

L'expérience, qui a le plus ordinairement démontré leur impuissance pour arrêter les progrès de l'érysipèle, n'a pas permis d'apprécier la part qu'il fallait réellement leur attribuer dans les cas de guérison. Cependant les onctions mercurielles à haute dose auraient eu une efficacité réelle dans certains cas d'érysipèle simple, et même d'érysipèle phlegmoneux. Selon M. Serres d'Alais, l'onguent mercuriel double est le seul qui possède les qualités désirables; il doit être surtout très chargé de mercure : plus l'inflammation sera grave et plus il conseille d'employer de mercure : de douces frictions exercées avec la main pendant huit ou dix minutes sont très utiles pour favoriser l'absorption du mercure, à moins toutefois que cette manœuvre ne produise de trop vives douleurs. On étendra le mercure sur toute la partie malade, et même au delà, et les frictions seront renouvelées toutes les deux heures. Les onctions faites on recouvre la partie d'un linge sec.

L'axonge a été également employée par MM. Velpeau et Lisfranc, avec quelques succès, mais lorsque l'inflammation de la peau était légère.

L'onguent mercuriel exerce dans ces cas une action antiphlogistique *sui generis*, que l'on ne peut accorder à l'axonge simple.

Il importe cependant que l'axonge soit la plus fraîche possible : on la renouvellera toutes les deux heures.

Un moyen topique fort simple et que nous avons employé plusieurs fois avec avantage consiste dans l'application à la surface érysipélateuse d'un morceau de taffetas gommé très mince, sur lequel nous étendions une couche de coton cardé. Le tout était maintenu au moyen d'une compresse fine, et fort lâchement appliquée.

L'érysipèle phlegmoneux demande un traitement très énergique qui devra être modifié suivant l'étendue et la gravité du mal. Les saignées générales ou locales, seront employées souvent simultanément, avec vigueur et dès le début; on aura recours aux bains locaux émolliens long-temps prolongés, tant pour favoriser l'écoulement du sang que pour diminuer l'érethisme des parties malades. Mais lorsque ces moyens n'ont amené aucun amendement et que les symptômes marchent avec rapidité, il faut avoir recours au débridement, non pas quand la gangrène se déclare, comme on l'a dit, mais bien avant, pour tâcher de la prévenir.

L'étendue des incisions devra varier suivant celle de la maladie et suivant son siége. En les pratiquant on a pour but de faire cesser la tension des aponévroses, et par conséquent l'étranglement inflammatoire. Les incisions sont encore nécessaires lorsque l'érysipèle phlegmoneux se termine par suppuration, ou bien pour borner la gangrène.

La compression a été proposée comme étant très avantageuse

dans l'érysipèle phlegmoneux ; mais en réfléchissant aux graves accidens qui arrivent trop souvent dans les fractures où, un simple bandage étant appliqué, le membre vient à se tuméfier, l'usage de ce moyen nous paraît trop hasardeux pour être adopté ; et de l'autre côté, comme il ne peut être employé que dans le début et qu'à cette époque les avantages d'un traitement antiphlogistique actif sont incontestables, il faudrait des succès bien nombreux pour qu'on pût sacrifier à cette méthode un temps aussi précieux.

La compression au contraire est fort utile à la fin de certains érysipèles des membres, dans quelques formes d'érysipèle œdémateux. — Nous avons vu à l'hôpital Saint-Louis, dans les salles de M. Biett, deux cas d'érysipèles chroniques des oreilles, avec gonflement énorme de ces parties, guéris par la compression.

Enfin pour certains cas d'érysipèle, M. Green a proposé un traitement qui consiste dans l'emploi de fumigations sulfureuses sur toute la surface du corps. Ces fumigations sont administrées au moyen d'un appareil qui produit la sublimation du soufre sans qu'il en résulte la plus légère odeur sulfureuse. Les cas où M. Green s'est bien trouvé de leur administration se sont présentés l'un chez une femme d'un certain âge, affaiblie, et d'un tempérament lymphatique ; l'autre chez un hommer eplet et vigoureux; l'érysipèle occupait la face, et se développait facilement sous l'influence du refroidissement, ou d'un léger écart de régime. L'action vive et sudorifique de ce moyen paraît avoir déterminé une révulsion très favorable.

Le traitement de l'érysipèle grangréneux ne saurait être indiqué *à priori ;* il devra varier suivant que la gangrène termine une inflammation très vive, ou qu'elle dépend du siége de l'érysipèle, ou bien encore de la constitution, de l'état du

sujet. Dans ce dernier cas, il faut de bonne heure avoir recours aux toniques administrés intérieurement et appliqués sur la surface érysipélateuse même. Des boissons acidules, une décoction de quinquina, des compresses imbibées d'une décoction aromatique; plus tard des topiques secs, les poudres de quinquina, de camphre, la solution étendue de chlorure de chaux, sont les moyens auxquels il devient indispensable d'avoir recours.

M. Biett a employé avec beaucoup de succès les cataplasmes de charbon, et nous avons vu il y a quelque temps dans ses salles un érysipèle gangréneux des plus graves, modifié promptement de la manière la plus heureuse, et plus tard guéri complètement par ce moyen.

ROSÉOLE.

Roseola. — Eruption anomale fugace, fièvre rouge.— Deuxième genre des Dermatoses exanthémateuses de M. Alibert.

31. La roséole est un exanthème non contagieux, fugitif, caractérisé par des taches roses, non proéminentes, diversement figurées, dont l'apparition est en général précédée et accompagnée de symptômes fébriles.

Tous les points de la surface de la peau peuvent être à la fois le siége de la roséole: dans quelques cas, elle se développe sur quelques régions seulement; sur le tronc, sur les membres.

Sa marche est toujours aiguë, mais elle varie suivant les sujets, suivant la cause qui l'a produite et les maladies qu'elle accompagne.

Sa durée varie en général depuis vingt-quatre heures jusqu'à un septénaire.

32. *Symptômes.* — Chez de très jeunes enfans, on observe quelquefois une éruption de nombreuses taches presque circulaires, plus ou moins rapprochées les unes des autres, mais toujours distinctes et d'une couleur rose foncée : elles offrent de quatre à six lignes de diamètre, et disparaissent dans l'espace de vingt-quatre à trente-six heures. Leur apparition est en général accompagnée de légers troubles du côté des voies digestives.

Une semblable éruption se montre souvent lors de la dentition : alors, après des vomissemens, de la fièvre, de la diarrhée, et quelquefois de légères convulsions, on voit paraître à la surface du corps des taches roses irrégulières, très distinctes, quoique fort rapprochées. Elles disparaissent souvent dans l'espace de vingt-quatre heures : dans quelques cas, elles cessent et reviennent alternativement pendant plusieurs jours.

1° La variété la plus intense de la roséole est celle qui règne surtout dans l'été (*roseola æstiva*, Willan). Elle est précédée le plus souvent chez les enfans par des alternatives de frisson et de chaleur, par de l'abattement, de la céphalalgie, quelquefois de l'agitation, un léger délire, et même des convulsions ; il y a en même temps chaleur à la peau, soif, anorexie, constipation ou diarrhée : l'éruption paraît du troisième au septième jour, à dater du développement de ces symptômes. Elle se montre d'abord à la face et au cou, d'où elle se répand, dans l'espace de vingt-quatre à quarante-huit heures, sur le reste du corps. La rougeur des taches est foncée, leur forme est plus irrégulière que celle de taches de la rougeole, et bientôt leur couleur rouge se change en une teinte rose foncée. Le malade éprouve en même temps de vives démangeaisons ; la fièvre continue, et souvent la déglutition est douloureuse. La marche de cette éruption est fort irrégulière ; il peut y avoir absence complète de symptômes fébriles. La durée est de trois à quatre jours : elle disparaît sans desquammation ap-

préciable ; dans quelques circonstances elle disparaît pour revenir bientôt, et alors sa durée peut être prolongée.

2° Une éruption analogue se manifeste en automne (*roseola autumnalis*. Willan) , et ne diffère de la précédente que par la dimension un peu plus considérable de ses taches , leur siége aux membres supérieurs et l'absence de la fièvre.

3° Une variété assez singulière de la roséole est celle où presque toutes les régions du corps se recouvrent de taches roses , en forme d'anneaux (*roseola annulata* , Willan), avec des aires centrales qui conservent la couleur de la peau. Ces anneaux , dont le diamètre est d'abord d'une ou deux lignes, s'agrandissent successivement en laissant au centre un espace non coloré, et qui est tantôt assez grand, tantôt fort rétréci ; quelquefois deux, et même trois anneaux s'entourent réciproquement, tandis que la peau conserve sa couleur naturelle dans leurs intervalles. Cette variété a principalement son siége sur le ventre, au bas des reins, le long des fesses et des cuisses. Cette éruption est de courte durée lorsqu'elle est accompagnée de fièvre. D'autres fois elle peut se prolonger pendant un temps indéterminé; dans ce dernier cas, elle complique souvent des affections chroniques des voies digestives. Nous avons vu cette variété coïncider deux fois avec la péricardite chronique.

33. *Causes.* — La roséole peut se manifester à tous les âges et dans l'un et l'autre sexe ; mais on l'observe plutôt chez les enfans et chez les femmes ; on la voit plus souvent en été et dans l'automne que dans les autres saisons. Elle peut attaquer plusieurs fois le même individu. Dans quelques circonstances, elle paraît régner épidémiquement ; et M. Biett en a observé plusieurs épidémies , au dispensaire de l'hôpital Saint-Louis , dans les étés très chauds. La roséole peut précéder l'éruption de la variole, soit naturelle, soit inoculée: chez quelques enfans

elle se développe e neuvième ou dixième jour de la vaccination : la première dentition, l'ingestion des boissons froides, le corps étant couvert de sueur, un exercice forcé, sont des causes fréquentes de l'apparition de cet exanthème, qui peut accompagner souvent chez les enfans une irritation gastro-intestinale.

34. *Diagnostic.*— La roséole a souvent été confondue avec la *rougeole* et la *scarlatine;* toutefois dans la roséole, les taches qui se rapprochent toutes plus ou moins de la forme circulaire sont circonscrites, d'un rose foncé, plus larges que celles de la rougeole, plus petites que celles de la scarlatine. En outre elle n'est point contagieuse. Dans la rougeole, les taches sont petites, irrégulièrement semi-lunaires, d'un rouge vif: celles de la scarlatine sont larges et framboisées. Toutes deux elles sont contagieuses, et leurs symptômes généraux sont caractéristiques; cependant le praticien le plus expérimenté peut s'y méprendre, surtout au début.

L'étendue plus grande des anneaux et l'absence de vésicules distinguent la roséole à anneaux multiples de l'*herpes iris*.

35. *Prognostic.* — Le prognostic de la roséole n'est jamais grave ; la coïncidence de quelques maladies internes pourrait seule le rendre fâcheux.

36. *Traitement.*—Dans tous les cas, un régime plus ou moins sévère, des boissons délayantes, une température modérée et le repos, sont les seuls moyens à opposer à cette légère maladie. La roséole qui se développe chez les individus vaccinés ne demande aucun traitement particulier. Dans les cas de complication de la roséole avec une phlegmasie de quelque organe essentiel, c'est vers cette dernière affection que l'on doit diriger le traitement.

ROUGEOLE.

Rubeola.— Morbilli. Febris morbillosa.— Septième genre des dermatoses exanthémateuses (Alibert).

37. La rougeole est un exanthème contagieux, accompagné à son début de coryza, de larmoiement, de toux et de fièvre; s'annonçant à l'extérieur par de petites taches rouges, légèrement élevées, distinctes d'abord, et qui bientôt, en se confondant, prennent une forme irrégulièrement semi-lunaire, et laissent entre elles de petits intervalles où la peau est entièrement saine.

La marche de cette maladie est toujours aiguë; sa durée est de huit à dix jours; mais souvent alors quelques symptômes persistent plus long-temps. Quant à la durée de l'éruption proprement dite, elle est de trois à quatre jours.

38. *Symptômes.*—L'invasion de la rougeole est marquée dans la plupart des cas par un état de malaise général, des lassitudes dans les membres, des alternatives de frisson et de chaleur, des hémorrhagies nasales, des vomissemens. Ces symptômes précèdent constamment de plusieurs jours l'apparition de l'exanthème; bientôt apparaissent des phénomènes plus caractéristiques, tels que : accélération plus ou moins grande du pouls, chaleur à la peau, éternuement, coryza, larmoiement, écoulement par le nez d'un mucus limpide, toux fréquente et sèche, angine légère, soif, anorexie, nausées, langue blanche et humectée, constipation, urines rares et rouges, céphalalgie, assoupissemens et quelquefois convulsions chez les enfans.

Ces symptômes se développent dans les premières quarante-huit heures; leur intensité, ainsi que celle de la fièvre, augmente du troisième au quatrième jour : il y a alors chaleur vive

de la peau, moiteur générale, sueurs, vive sensibilité des conjonctives et des paupières, coryza, enrouement, toux fatigante, dyspnée plus ou moins prononcée, rougeur de la langue, quelquefois vomissemens, céphalalgie, et parfois délire passager. A cette époque, la luette et le voile du palais se recouvrent de petites taches rouges qui deviennent promptement confluentes.

Vers le quatrième ou cinquième jour, des petites taches rouges, distinctes, circulaires, légèrement élevées, comme papuleuses, se montrent au front, au menton, au nez et aux joues; bientôt le cou, la poitrine, le tronc et les membres se couvrent successivement d'une semblable éruption. Les taches s'élargissent; elles sont légèrement proéminentes et ressemblent pour la forme à des piqûres de puces. Quelquefois on observe vers leur centre une petite vésicule. Bientôt leur nombre augmente, et en se réunissant elles forment des taches plus larges d'une forme irrégulièrement semi-lunaire, offrant entre elles de petits espaces dans lesquels la peau conserve sa couleur naturelle. Dans quelques cas, surtout à la face et aux mains, on éprouve, en promenant le doigt sur l'éruption, la sensation d'une surface inégale.

La rougeur des taches atteint en général son plus haut degré d'intensité environ vingt-quatre heures après leur apparition, et l'éruption est ordinairement terminée dans l'espace de trente-six heures. La face est souvent très tuméfiée à cette époque, et dans quelques cas la tuméfaction des paupières met obstacle à la vision. Dès le sixième jour de la maladie, la rougeur diminue à la figure, tandis qu'elle augmente sur les autres parties du corps. Le septième jour, l'éruption commence à disparaître, et dès le neuvième, de légères taches jaunâtres indiquent la place qu'elle occupait. La disparition de l'exanthème, qui se fait alors dans le même ordre que son développement, est

suivie d'une desquammation plus ou moins marquée ordinairement accompagnée de vives démangeaisons. Cette desquammation est toujours moins prononcée que celle qui suit la scarlatine.

Bien loin de diminuer à mesure que l'éruption s'avance, la chaleur, la soif, le coryza, la toux, etc., sont plutôt augmentés; mais le pouls devient moins fréquent: ces symptômes cessent ordinairement à mesure que l'éruption disparaît. La toux persiste en général plus long-temps que les autres symptômes; quelquefois on observe à la terminaison une hémorrhagie nasale, et souvent il survient une diarrhée légère qui paraît hâter la convalescence.

Telle est la marche la plus naturelle de la rougeole; mais dans quelques cas l'éruption paraît à peine, tandis que dans d'autres elle est très étendue. Quelquefois la rougeur des taches est très vive; quelquefois au contraire elle est à peine prononcée.

3. La rougeole peut être compliquée de différentes maladies. Elle peut se développer sur un individu en même temps que la variole, mais alors il y a toujours une de ces éruptions qui suspend la marche de l'autre. On trouve dans Hunter des faits curieux de ce genre. Elle est rarement accompagnée de pétéchies; mais, comme M. Biett l'a observé plusieurs fois, les taches peuvent prendre la forme et la couleur du *purpura simplex*, et alors elles ne disparaissent plus sous la pression du doigt. Les complications qui méritent surtout de fixer l'attention sont des affections cérébrales, qui sont souvent suivies d'épanchemens séreux dans les ventricules; des inflammations pulmonaires, des phlegmasies gastro-intestinales. C'est dans ces cas que se développent les symptômes dits ataxiques et adynamiques.

Le *croup* est une complication très grave et heureusement peu commune. Enfin diverses éruptions, soit vésiculeuses,

soit bulleuses, soit pustuleuses, peuvent accompagner la rougeole.

La convalescence, indépendamment de ces complications qui peuvent aussi la traverser, peut présenter une foule de maladies différentes : ainsi l'on observe quelquefois des ophthalmies chroniques très rebelles, diverses inflammations de la muqueuse des voies aériennes, l'otite avec surdité, des phlegmasies chroniques des vaisseaux et des glandes lymphatiques. Chez les personnes disposées à la phthisie, le développement des tubercules paraît favorisé par la persistance du catarrhe subséquent à la rougeole ; enfin la convalescence de cette affection peut être retardée, comme celle de la scarlatine, par l'hydropisie aiguë; accident que cependant l'on rencontre bien plus fréquemment à la suite de cette dernière phlegmasie.

40. Dans la plupart des cas, la rougeole, suivant une marche plus ou moins régulière, se termine par le retour à la santé. Mais quelquefois les malades succombent, et alors la mort doit être attribuée à une des complications de la maladie: aussi dans ces terminaisons funestes, on trouve, à l'ouverture du cadavre, des traces d'inflammation ou de congestion plus ou moins considérables : le cerveau, les poumons et l'estomac sont les organes qui présentent le plus fréquemment ces lésions.

41. *Causes.* La rougeole reconnaît pour cause un principe morbifique inconnu, qui se transmet par contact et par infection, et n'exerce en général qu'une seule fois dans la vie son influence sur l'économie. Il existe cependant quelques cas bien avérés de récidive de la rougeole. Les observations qui tendent à prouver que l'inoculation du sang des individus affectés de la rougeole peut la transmettre ne sont rien moins que concluantes.

La rougeole se développe dans tous les climats ; elle règne presque toujours épidémiquement. Dans quelques épidémies, la cause peut, chez certains individus, ne développer que le coryza, et les symptômes d'irritation de la muqueuse pulmonaire ; et dans quelques cas rares, l'exanthème s'est montré sans être accompagné de ces symptômes. On n'est point dans le cas à l'abri d'une seconde infection. Aucun âge n'en est exempt ; mais elle affecte bien plus souvent les jeunes sujets. On a vu des enfans naître avec la rougeole ; cependant elle paraît être plus commune après qu'avant la première dentition. Elle règne plus fréquemment pendant l'hiver, et surtout au commencement du printemps, que dans les autres saisons.

L'apparition de la maladie a lieu en général du dixième au quatorzième jour de l'infection.

Diagnostic. La marche de la maladie, la nature des symptômes et les caractères de cet exanthème suffisent toujours pour distinguer la rougeole de la *scarlatine*. Dans la rougeole, en effet, les symptômes d'incubation précèdent de trois ou quatre jours l'éruption ; les taches sont plus petites, d'un rouge vif, irrégulièrement semi-lunaires, et elles laissent entre elles des intervalles de peau saine. Dans la scarlatine, l'éruption est plus prompte, les taches plus larges, irrégulières, d'une teinte framboisée.

Comme l'éruption de la scarlatine ne disparaît pas d'une manière uniforme, mais par intervalle, on trouve vers la fin du cinquième jour des petites taches irrégulières, qu'on pourrait confondre facilement avec celles de la rougeole. Enfin il est des cas où le diagnostic est réellement très difficile ; tels sont ceux où de larges taches d'un rouge uniforme couvrent différentes parties du corps, et où les symptômes d'irritation des membranes muqueuses se rapprochent de ceux qui appartiennent à

la scarlatine. Dans ce cas on aura égard à l'épidémie régnante, et aux symptômes prédominans de la maladie; la circonstance d'une infection antérieure ne devra point empêcher le médecin de se livrer à un examen attentif, car il est prouvé que la même personne peut être affectée une seconde fois de la rougeole.

Quant à la *roséole*, la couleur rose foncée de ses taches, leur forme assez exactement arrondie, leur volume, et son caractère non contagieux la distinguent facilement à une certaine période; mais au début, quand les symptômes ordinaires de la rougeole manquent, on peut aisément les confondre.

Enfin les diverses inflammations qui peuvent compliquer la rougeole se reconnaîtront à leurs caractères propres: seulement il est utile de faire observer que leur marche est quelquefois insidieuse et demande beaucoup d'attention.

42. *Prognostic.* La rougeole n'est pas en général une maladie grave, mais elle peut le devenir dans beaucoup de cas; elle est surtout à craindre chez les femmes enceintes ou nouvellement accouchées, chez les personnes épuisées par des maladies antérieures. En portant le prognostic, on devra tenir compte du caractère général de l'épidémie régnante; l'intensité plus ou moins grande des lésions concomitantes, et la nature des organes affectés, devant surtout lui servir de base.

L'apparition de pétéchies, une éruption prématurée, sa disparition brusque, coïncidant avec beaucoup de fièvre et d'oppression, sont d'un mauvais augure.

43. *Traitement.* La diète, le repos, une chaleur tempérée, des boissons délayantes et mucilagineuses, tièdes, l'inspiration d'une vapeur émolliente, et le soin de garantir les yeux d'une lumière trop vive, constituent le traitement dans les cas ordinaires de rougeole.

L'emploi des vomitifs administrés dans l'intention de remédier à un embarras gastrique, mais surtout dans la vue de fa-

voriser l'éruption, est souvent utile au début. Ainsi, dans quelques circonstances on a vu l'administration de quelques grains d'ipécacuanha faire paraître l'éruption avec plus de rapidité et de force. Les vomitifs seraient indispensables dans le cas où le croup compliquerait la rougeole. La constipation qui existe les premiers jours n'offre aucun inconvénient ; plus tard, on la ferait cesser avec des lavemens simples, si elle persistait.

Si l'éruption ne se montrait pas d'une manière franche, ou si elle disparaissait subitement, on emploierait quelques diaphorétiques : on plongerait le malade dans un bain tiède dans lequel on aurait mêlé un peu de farine de moutarde, ou, mieux encore, on lui ferait prendre un bain de vapeur, si l'on avait ce moyen à sa disposition.

Mais lorsque celle-ci tarde trop à se manifester, et qu'en même temps la fièvre augmente d'intensité, on peut craindre avec raison le développement de quelque phlegmasie intérieure, et dans ce cas il faut se hâter d'y porter remède.

Passons en revue les moyens thérapeutiques qui peuvent le mieux atteindre ce but.

Les *émissions sanguines*, soit générales, soit locales, tiennent le premier rang. Pour les mettre en usage, il faut bien distinguer les symptômes qui accompagnent naturellement la maladie et se dissipent avec elle, de ceux qui dépendent d'une inflammation intérieure, qui compromet plus ou moins les jours du malade. Ainsi pendant l'éruption il y a souvent beaucoup d'agitation, des douleurs thoraciques ; la toux devient très incommode, l'oppression augmente, et l'auscultation permet d'entendre un râle sous-crépitant plus ou moins étendu : cependant presque toujours tous ces symptômes alarmans se dissipent spontanément et avec l'apparition de l'exanthème.

Mais s'ils persistaient, on aurait recours à la saignée générale ou locale ; et la quantité du sang que l'on devrait tirer

serait proportionnée à la force du sujet et à la nature des symptômes.

Avant l'apparition de l'exanthème, quand il existe des signes évidens de pneumonie, ou des symptômes d'inflammation gastro-intestinale; ou bien lorsqu'il y a coma, respiration stertoreuse, et en même temps fièvre intense, il ne convient pas d'abandonner la maladie à la nature, il faut avoir recours aux saignées.

Chez les jeunes enfans, l'application de quelques sangsues aux tempes, derrière les oreilles, à l'épigastre ou à l'anus, remplace la phlébotomie avec avantage. Chez les adultes et les jeunes gens, il est souvent fort utile d'employer à la fois et les saignées générales et les saignées locales. Souvent à la suite d'une saignée pratiquée dans ces circonstances, on voit l'exanthème paraître, et en même temps les symptômes diminuer d'intensité. L'époque à laquelle on a recours à la saignée est surtout importante; ce moyen sera d'autant plus efficace qu'il sera employé plus près du début d'une inflammation concomitante; plus tard, lorsque les divers organes depuis longtemps sont le siége d'une congestion considérable, il est loin d'être utile, et même il peut hâter la mort. En un mot, l'emploi des émissions sanguines est un point grave et important; il ne faut pas oublier qu'on doit le regarder comme une médication exceptionnelle, qui a pour but de combattre les inflammations, les accidens sérieux, qui peuvent aggraver la rougeole, et non pas de faire avorter cet exanthème.

Les *purgatifs* ont peut-être été trop vantés dans le traitement de la rougeole : les inflammations gastro-intestinales, qui compliquent si fréquemment ces maladies, doivent rendre réservé sur leur emploi. Cependant ils peuvent produire des effets avantageux dans les cas de méningo-encéphalite, de pneumonie, d'angine intense et de croup; ils devront alors

être employés conjointement avec les émissions sanguines. Ceux que nous conseillons sont la manne, le séné, le calomel, l'huile de ricin, etc.

Vers le neuvième ou le dixième jour, surtout quand la diarrhée ordinaire ne s'établit pas, on emploie souvent les cathartiques, quelques minoratifs, le sirop de fleurs de pêcher, la manne en larmes, la crême de tartre soluble; mais ils sont surtout indiqués, quand l'exanthème est à son déclin.

Les sinapismes et les vésicatoires devront être employés avec réserve: ils peuvent agir utilement dans certains cas en rappelant l'exanthème, ou bien quand il languit.

Les lotions d'eau froide, lorsque la peau est brûlante et sèche, ont été beaucoup vantées par des praticiens anglais fort recommandables. En parlant du traitement de la scarlatine, nous reviendrons sur l'emploi de ce moyen, qui peut-être est moins applicable à la rougeole, comme le fait remarquer M. Guersent, à cause de la fréquence de la complication des phlegmasies pulmonaires.

Quant aux toniques, tels que le vin généreux, le quinquina, le camphre, etc., ils ne conviennent guère que dans les cas où le pouls est petit, misérable, la peau à peine chaude, l'éruption pâle ou livide.

On ne les emploierait jamais dans les cas où la peau serait sèche et brûlante, malgré les symptômes apparens d'adynamie.

Dans la convalescence, on fera prendre quelques bains tièdes, avec beaucoup de précaution pour éviter le refroidissement: si la toux persiste, on prescrira quelques laxatifs, des opiacés, un vésicatoire, soit sur la poitrine, soit sur la partie interne de chaque bras. Quelquefois il s'établit une fièvre lente, et des soins hygiéniques très suivis deviennent nécessaires. Enfin, dans les cas de diarrhée opiniâtre, les opiacés, les adoucissans, un régime sévère, un vésicatoire en haut de chaque

cuisse, ou à la région iléo-cœcale, sont autant de moyens qui peuvent devenir utiles.

Le traitement prophylactique consiste uniquement dans l'isolement. Bien que l'on ne connaisse pas positivement à quelle époque la contagion n'est plus à craindre, il est prudent de continuer les précautions jusqu'au delà du vingtième jour.

SCARLATINE.

Febris scarlatina de Sydenham, *Angina erysipelatosa* de Grant, *Rossalia* de F. Hoffmann. — *Purpurea scarlatina.* — *Febris anginosa* de Huxham. *Morbilli confluentes. Febris scarlatina*, fièvre rouge. Huitième genre des dermatoses exanthémateuses de M. Alibert.

44. La scarlatine est un exanthème contagieux, se présentant sous la forme de petits points rouges, bientôt remplacés par de larges taches irrégulières, d'une teinte framboisée, qui en se réunissant couvrent en général des surfaces étendues. Une fièvre plus ou moins vive, et des symptômes plus ou moins intenses d'irritation de la muqueuse de la bouche et du larynx, précèdent et accompagnent l'éruption.

C'est ordinairement du troisième au sixième jour après l'exposition à la contagion que la scarlatine se développe.

45. *Symptômes.* Sous le point de vue de l'intensité des symptômes, cette maladie offre beaucoup de variétés : elle peut être très légère ; d'autres fois elle est plus intense, et souvent des complications plus ou moins graves font craindre pour la vie du malade, que le traitement le plus approprié ne parvient pas toujours à sauver.

1° La scarlatine débute en général vers le soir, et d'une manière subite, par un accès fébrile accompagné d'abattement, de frissons passagers, de nausées, de vomissemens, de dou-

leurs dans les lombes et aux extrémités inférieures. Le pouls, très accéléré, bat par minute de cent vingt à cent quarante pulsations; la respiration est fréquente et irrégulière. La peau du tronc est chaude, les pieds sont froids : dans quelques cas rares il survient des convulsions.

Dès le lendemain, et quelquefois même pendant la nuit, l'éruption apparaît; occupant d'abord le cou et la face, elle se répand ensuite sur tout le corps dans l'espace de vingt-quatre heures. Elle consiste en une multitude de petits points rouges, tellement rapprochés les uns des autres, que la peau offre une teinte rouge générale, et paraît rugueuse au toucher. Cette membrane est en même temps le siége d'une vive chaleur et de démangeaisons fort incommodes. De larges taches d'un rouge écarlate, framboisé, occupent les régions sur lesquelles repose le corps; la teinte est également beaucoup plus foncée aux plis des articulations. Non seulement la peau, mais encore la langue, le pharynx, le voile du palais, la surface interne des paupières, des narines et des joues sont à cette époque d'un rouge écarlate, et la déglutition est en même temps douloureuse.

Souvent les bords et la pointe de la langue offrent seuls cette teinte, tandis que sa surface est couverte d'un enduit muqueux blanchâtre, à travers lequel pointillent les papilles qui sont plus ou moins saillantes, et présentent une teinte d'un rouge vif.

L'éruption est en général accompagnée d'une agitation plus ou moins grande; quelquefois il y a du délire et de l'assoupissement, un gonflement de la face et des extrémités. Dans quelques cas, le mouvement fébrile diminue d'intensité, lors de l'apparition de l'exanthème; mais ordinairement il persiste, ainsi que les autres symptômes, qui sont une soif ardente, une chaleur générale très incommode, des nausées, de la constipa-

tion, et une gêne plus ou moins marquée dans la déglutition.

La rougeur framboisée de l'exanthème est toujours plus vive le soir et surtout du troisième au quatrième jour ; elle commence à diminuer vers le cinquième et disparaît ordinairement vers le septième, époque à laquelle la desquammation s'établit.

Les divers symptômes qui accompagnent l'éruption disparaissent avec l'exanthème : la déglutition devient aisée, mais la rougeur de la langue persiste ; souvent il survient alors ou une sueur copieuse, ou de la diarrhée ; ou bien encore l'urine dépose un sédiment quelquefois très abondant. La desquammation furfuracée, souvent lamelleuse, est accompagnée de prurit fort incommode, elle peut se prolonger très long-temps, quelquefois trente et quarante jours, et se renouveler plusieurs fois (*scarlat. simplex*, Willan).

Telle est la marche de la variété la plus légère de la scarlatine, dont la durée est de huit à dix jours.

2° Dans d'autres cas la fièvre est plus vive, et l'angine est surtout plus intense : c'est la prédominance de ce dernier symptôme qui a valu à cette variété le nom de scarlatine angineuse (*scarlatina anginosa*, Willan).

Dans cette variété, l'angine précède souvent la fièvre, et les symptômes précurseurs de l'éruption sont bien plus intenses que dans la scarlatine simple. Le malade éprouve dès le commencement une sensation brusque de raideur dans les muscles du cou et de la mâchoire inférieure : la membrane muqueuse du pharynx offre une rougeur très vive. Les symptômes généraux ne tardent pas à se développer; dès le second jour, les amygdales sont fortement tuméfiées, la voix devient rauque; la déglutition est très douloureuse et très difficile, quelquefois même impossible : alors les boissons sont rendues par les narines, la respiration est plus ou moins gênée, et il existe un sentiment de constriction très pénible à la gorge.

Les autres symptômes sont une grande fréquence du pouls, une vive chaleur à la peau, de l'agitation, de la céphalalgie, de l'assoupissement, un léger délire, des épistaxis, des nausées et quelquefois des vomissemens.

L'exanthème offre à peu près les mêmes apparences que dans la scarlatine simple; mais il ne se montre pas toujours dès le second jour, souvent il ne se déclare que le troisième. Il est aussi moins généralement répandu, et se compose de larges taches écarlates, irrégulieres, éparses sur différentes parties du corps, mais plus particulièrement sur les régions sur lesquelles se repose le malade. Dans beaucoup de cas, les piliers du voile du palais, les amygdales et le pharynx se couvrent de mucosités épaisses, ou de flocons d'une matière pultacée d'un blanc grisâtre, qui tantôt reste adhérente pendant plusieurs jours, et tantôt se renouvelle dans les vingt-quatre heures. En général, on n'observe point d'ulcération sur les amygdales; quelquefois cependant il en existe de légères sur ces glandes, sur le voile du palais, ou à la partie postérieure du pharynx. Les exsudations pultacées peuvent être colorées en noir par le sang extravasé; souvent la langue se sèche, ainsi que les lèvres qui se gercent; et le sang, en se desséchant, forme des croûtes noires qui couvrent leur surface.

Souvent, alors, l'exanthème disparaît dans l'espace de vingt-quatre heures, et reparaît quelquefois d'une manière irrégulière dans différentes régions à des époques diverses. Dans ces cas, les symptômes généraux sont rarement aggravés; mais la durée de la maladie est prolongée, et le mode de desquammation moins régulier. Cette terminaison même peut n'avoir pas lieu quand l'exanthème a été très léger, tandis que dans d'autres cas la desquammation persiste encore au delà de la troisième et de la quatrième semaine.

Du reste, dans cette variété il existe une foule de degrés, dont il suffit d'avoir présenté les caractères les plus saillans. L'angine est le symptôme le plus opiniâtre.

3° La scarlatine peut encore revêtir une forme plus grave, et alors elle a reçu le nom de scarlatine maligne (*scarlatina maligna*, Willan). Mais, il faut le dire, toutes ces variétés ne sont véritablement que des degrés d'intensité; et la scarlatine, légère dans les premiers jours, peut devenir promptement maligne.

La *scarlatine maligne* offre au début les mêmes symptômes que la précédente, mais elle ne tarde pas à présenter, dès le premier ou le second jour, des caractères d'une extrême gravité. L'éruption ordinairement paraît dans les vingt-quatre heures, mais elle est souvent tardive. Il y a beaucoup d'abattement, une soif ardente, une sécheresse, une chaleur vive et brûlante de la peau, beaucoup d'anxiété, de l'oppression, des vomissemens; le pouls est plein et fréquent. Au bout de quelques heures, les symptômes ont encore augmenté d'intensité: il survient de l'agitation, du délire; la langue se seche; le pouls perd de sa force, mais non de sa fréquence; la peau est toujours brûlante, les yeux sont injectés et éteints, les joues sont d'un rouge cramoisi, l'haleine est fétide, et une exsudation noirâtre couvre les amygdales et les parties voisines. Chez les enfans il peut y avoir coma, respiration stertoreuse, tuméfaction du cou, renversement de la tête en arrière; en même temps le pouls est à peine sensible et très précipité. Quelquefois il survient des hémorrhagies, soit nasales, soit intestinales, ou une éruption de pétéchies; bientôt les extrémités se refroidissent, et le malade succombe. Souvent cette terminaison funeste arrive sans que l'éruption ait disparu ou même pâli, et quelquefois la chaleur âcre de la peau persiste jusqu'aux derniers instans.

Cette variété peut se terminer, comme nous l'avons dit, par la mort, qui survient au bout de quelques heures, ou qui

n'arrive qu'à la fin du second, troisième ou quatrième jour, ou même plus tard. Quand le malade ne succombe pas ainsi, les suites peuvent être très graves. Il survient des inflammations gastro-intestinales, des suppurations abondantes qui succèdent aux eschares qui se forment dans les différentes parties du corps.

46. Diverses inflammations cutanées peuvent compliquer la scarlatine. Souvent c'est une éruption miliaire qui occupe le thorax, les tempes, le cou, le cuir chevelu, les épaules, et disparaît promptement, soit par la résorption, soit par l'épanchement du fluide contenu dans les vésicules. Les complications de la scarlatine avec la rougeole, l'érysipèle, la variole, sont beaucoup plus rares.

L'angine couenneuse de la bouche, du pharynx et des fosses nasales postérieures, constitue une des complications graves et malheureusement assez communes de la scarlatine angineuse et maligne. La plupart des épidémies d'angines gangréneuses, décrites par Fothergill, Huxham, etc., n'étaient probablement pas autre chose. Et sans rejeter directement la possibilité de la complication d'une angine gangréneuse, il est raisonnable de penser qu'avant les travaux de M. Bretonneau on a désigné ainsi beaucoup de diphthérites. Mais le croup, quoi qu'on en ait dit, est une complication rare de la scarlatine; MM. Biett et Bretonneau ne l'ont pas observé, et M. Guersent n'en a vu qu'un exemple.

La scarlatine très intense est presque toujours accompagnée d'inflammation, soit du cerveau, soit des viscères thoraciques, soit enfin des membranes muqueuses gastro-intestinales. Souvent tous les grands viscères semblent simultanément affectés, et le malade ne tarde pas à succomber.

Les gangrènes partielles qui surviennent dans certains cas annoncent une grande gêne dans la circulation.

On observe souvent, à la suite de la scarlatine, des abcès dans les amygdales, la bronchite, l'ophthalmie, l'otite avec surdité, des parotides, des inflammations des testicules chez les adultes, et des engorgemens des glandes sous-maxillaires et inguinales chez les enfans. Elle est quelquefois suivie d'un état de langueur assez inquiétant. Mais l'accident le plus à redouter dans la convalescence de cette maladie est, sans contredit, l'anasarque aigu, et les épanchemens séreux qui peuvent se faire dans les diverses cavités splanchniques. L'anasarque peut être partiel ou général : il se développe huit à dix jours après la disparition de l'exanthème, surtout quand celui-ci a été très étendu. On a remarqué que cet accident était plus fréquent et plus grave chez les enfans que chez les adultes, pendant l'hiver que pendant l'été, et que l'impression d'un air froid et humide exerçait une grande influence sur son développement. Les signes précurseurs sont la tristesse, un état d'abattement et de langueur, la perte du sommeil et d'appétit : le pouls devient fréquent et concentré, la peau chaude; les urines sont rares et sédimenteuses. L'œdème commence par les paupières, puis il gagne toute la face, et bientôt on l'observe aux membres inférieurs; il peut gagner tout le corps: sa durée est de six à douze jours ; il n'est accompagné d'aucun danger lorsqu'il est borné au tissu cellulaire sous-cutané. Il peut être compliqué de douleurs abdominales et de diarrhée. Dans quelques cas rares, il se fait de rapides épanchemens dans diverses cavités séreuses, et la mort peut arriver dans un temps très court.

47. *Nécropsie.*— Chez les individus morts à la suite de la scarlatine, la peau offre en général de larges taches d'un rouge livide, qui occupent la superficie du derme; quelquefois au contraire elle n'offre aucune trace de l'éruption ; mais, comme pour tous les tissus enflammés, la putréfaction de cette mem-

brane arrive très promptement. La bouche, les fosses nasales, le pharynx et même la trachée, le plus ordinairement rouges, offrent souvent à leur surface une matière pultacée grisâtre, en quantité plus ou moins considérable. Dans la plupart des cas, on trouve une injection prononcée dans le cerveau et dans les vaisseaux qui rampent à sa surface. Tantôt les poumons sont sains, tantôt ils sont gorgés de sang et faciles à déchirer; dans quelques cas leur tissu est très dense, comme carnifié, d'un rouge vif, et ne se déchire que très difficilement. La membrane muqueuse de l'estomac et des intestins présente en général un peu de rougeur, quelquefois même une coloration violacée particulière, mais le plus souvent on ne trouve aucune lésion appréciable, même dans le cas où la diarrhée a été un des symptômes prédominans.

48. *Causes.* — Un principe contagieux inconnu propage la scarlatine; les enfans et les adolescens en sont bien plus souvent affectés que les adultes; elle règne plus particulièrement dans la seconde enfance et dans l'adolescence que chez les enfans à la mamelle. On l'observe souvent à l'hospice des enfans malades, tandis que l'on en signale à peine quelques cas dans le cours d'une année à l'hospice des Enfans-Trouvés; elle n'attaque qu'une fois le même individu, et sur deux mille cas, Willan n'a pas vu un seul exemple de récidive. Dans quelques épidémies, il paraît que la cause spécifique peut développer, dans certaines circonstances rares, les symptômes généraux sans l'éruption, ou l'éruption sans les symptômes généraux.

La scarlatine n'affecte particulièrement aucune saison, mais on la voit particulièrement régner épidémiquement dans l'automne, après des pluies abondantes suivies immédiatement de grandes chaleurs. La situation de certains lieux dans des vallons et au milieu des bois, et en général tout ce qui tend à gêner la libre circulation de l'air, semble prédisposer au

développement de cette maladie. Enfin il est à noter que les personnes qui ont été affectées de la scarlatine peuvent encore la transmettre pendant toute la durée de la desquammation; il paraît même que c'est surtout dans cette période que la contagion est plus facile.

49. *Diagnostic.*— On évitera de confondre la scarlatine avec la rougeole, en se rappelant que, dans la première, l'éruption paraît ordinairement dans l'espace de vingt-quatre heures, à dater des symptômes d'invasion. La teinte framboisée de l'éruption, la nature des symptômesqui la compliquent et qui traduisent surtout une phlegmasie de l'arrière-bouche, empêcheront toute méprise.

Dans la *roséole*, il existe souvent une angine assez prononcée; mais l'éruption ne présente jamais de larges plaques comme celles de la scarlatine; la teinte n'est pas la même: enfin, dans la roséole, la durée est courte, la marche souvent irrégulière.

50. *Prognostic.*— La scarlatine, lorsqu'elle est simple, est en général une maladie peu dangereuse, bien qu'elle le soit plus que la rougeole. Son prognostic est plus grave pour les deux dernières variétés. Enfin il est d'autant plus fâcheux, que l'exanthème se développe chez les femmes enceintes ou nouvellement accouchées, et qu'il est accompagné de maladies plus graves elles-mêmes.

51. *Traitement.* — Lorsque la scarlatine est peu intense, les soins hygiéniques et les moyens les plus simples de la méthode antiphlogistique sont les seuls nécessaires: une température douce et modérée, la diète, des boissons rafraîchissantes, mucilagineuses et acidulées, soit avec le suc de citron, soit avec l'acide hydrochlorique, ou tout autre acide (car celui-ci ne paraît pas posséder de propriété spéciale, comme on l'a avancé), des gargarismes émolliens légèrement détersifs, for-

ment l'ensemble des moyens auxquels il convient d'avoir recours. La constipation qui existe dans les premiers jours sera combattue par des lavemens simples.

Il est quelquefois nécessaire d'administrer les vomitifs au début; cependant en général les nausées et les vomissemens indiquent plutôt une irritation gastrique qu'un embarras saburral des premières voies.

A ces moyens, suffisans pour la scarlatine simple, on devra en ajouter d'autres plus énergiques dans les cas de scarlatine angineuse et maligne, surtout quand elle est compliquée de l'inflammation d'un ou de plusieurs organes intérieurs.

Les émissions sanguines peuvent devenir nécessaires dans ces circonstances. Une ou plusieurs applications de sangsues à la partie antérieure du cou, lorsque l'angine est intense, produisent un soulagement marqué, surtout dans le cas de gonflement des ganglions cervicaux et sous-maxillaires; il en est de même de la saignée locale à l'épigastre, quand il existe des nausées, des vomissemens opiniâtres accompagnés de douleur dans cette région. La saignée générale, ordinairement inutile dans la scarlatine simple, pourra être employée avec avantage quand la maladie prend un caractère grave, chez les jeunes gens et les adultes forts et vigoureux, chez les femmes à l'époque de leurs couches. Dans ces cas, une ou plusieurs larges saignées, pratiquées dès le principe, préviennent ou diminuent les accidens. Dans la scarlatine maligne, où la marche est très prompte, où dans l'espace de quelques heures les symptômes ont pris un caractère très grave, il faut au plus tôt avoir recours à ce moyen; car, une fois la congestion établie dans les divers organes, il devient beaucoup plus difficile, souvent même impossible, d'y remédier. A une époque plus avancée de la maladie, on devra compter beaucoup moins sur l'efficacité de la saignée, qui, employée alors,

même lorsqu'elle semblait bien indiquée, a souvent paru inutile et même nuisible. Enfin les émissions sanguines conviennent surtout lorsqu'il existe des phlegmasies d'un ou de plusieurs organes importans; ainsi on appliquera des sangsues au cou, aux apophyses mastoïdes, s'il survient des symptômes de congestion cérébrale, et alors il faut aussi y avoir recours de bonne heure.

Dans le cas d'angine pultacée il est avantageux d'employer des gargarismes acidulés, et mieux, aluminés. Mais dans l'angine couenneuse il faut se hâter d'agir et de modifier sur le champ cette espèce d'inflammation *sui generis*, en touchant les plaques diphthériques, soit avec l'acide hydrochlorique, soit avec le nitrate d'argent, etc. M. Bielt se sert habituellement d'un mélange de jus de citron avec partie égale de miel, qui lui a toujours suffi. Dans tous les cas, il n'y a pas de temps à perdre; et il y a des exemples trop nombreux de terminaison funeste de cette forme si grave de l'angine, qui avait été tout à fait méconnue, ou même reconnue seulement un peu tard.

Les laxatifs et les purgatifs sont au moins inutiles dans la scarlatine simple, dont la marche est régulière: mais quand il existe des symptômes de congestion cérébrale ou pulmonaire, on peut les employer hardiment, conjointement avec les saignées.

Leur usage est encore utile quand l'angine est très intense. Pour leur administration, on ne tiendra pas trop compte de la rougeur de la langue, en se rappelant que cette rougeur, souvent écarlate et analogue à celle de la peau, est un symptôme de la maladie. Souvent enfin, si les signes d'irritation gastrique sont bien prononcés, il conviendra de les administrer en lavemens.

Les vomitifs ne sont le plus généralement indiqués que lors-

qu'il devient nécessaire de débarrasser le pharynx des matières couenneuses qui l'obstruent, ce qui arrive principalement chez les enfans.

Les bains tièdes sont souvent très utiles au déclin de l'éruption, surtout dans les cas de complication d'angine grave, ou bien encore quand l'éruption a disparu spontanément. Les affusions d'eau froide, inusitées en France, ont été employées avec avantage en Angleterre par des praticiens fort recommandables. Cette médication, à laquelle on a supposé peut-être trop gratuitement de grands dangers, a été employée avec avantage dans plusieurs épidémies de scarlatine, particulièrement lorsque l'éruption était arrivée à la plus grande intensité. Il en résulte ordinairement un bien-être pour le malade, une diminution notable de la chaleur, de l'accélération du pouls, et de tous les autres symptômes. Il est vrai de dire qu'en France l'emploi de ces affusions inspire des craintes. Cependant M. Biett y a eu recours dans deux cas, sans succès, il est vrai, mais aussi sans qu'il en soit résulté d'accidens. Ces affusions conviendraient dans la scarlatine maligne. Dans les cas les plus simples on peut se contenter de promener légèrement, sur différentes parties du corps, une éponge imbibée d'eau froide ou d'oxicrat, surtout au front, à la face et aux avant-bras. Quelques pathologistes ont objecté à l'emploi de ce moyen qu'il pouvait favoriser le développement de l'anasarque, se guidant sur ce que, dans la convalescence de la scarlatine, cet accident était en général produit par l'impression d'un air froid. Ce raisonnement ne nous paraît pas juste : car l'influence du froid, dans la période inflammatoire de la scarlatine, ne doit pas produire le même effet que dans la convalescence. D'ailleurs jusqu'à quel point peut-on comparer ces deux influences ?

L'usage des sinapismes, des vésicatoires, et d'autres appli-

cations irritantes, doit être restreint, en général, aux cas où il devient nécessaire d'établir une dérivation puissante. L'application de vésicatoires à la partie antérieure du cou, dans la scarlatine avec angine très intense, ajoute à l'irritation de la peau, sans révulser l'inflammation intérieure : on les a vus quelquefois déterminer la gangrène.

La convalescence réclame beaucoup de soins hygiéniques, et un fréquent usage des bains tièdes. En cas de constipation opiniâtre, s'il n'y avait point d'indication contraire, on administrerait de légers laxatifs. Le malade évitera l'impression de l'air froid et les écarts de régime. Lorsqu'il survient un anasarque, il doit être combattu par le repos, la diète, des boissons diaphorétiques tièdes; s'il y avait beaucoup de fièvre, de la diarrhée, des symptômes gastriques, on appliquerait des sangsues, soit à l'anus, soit à l'épigastre; enfin on pourrait combattre l'anasarque, avec beaucoup d'avantage, par les bains de vapeur.

Comme moyen préservatif de la scarlatine, après l'isolement, quand il est praticable, on a proposé la belladone, qui a été employée avec succès dans plusieurs épidémies, en Allemagne et en Suisse. M. Biett a vu cette maladie régner épidémiquement dans une haute vallée de la Suisse, et respecter, presque sans aucune exception, tous les enfans à qui l'on avait administré la belladone. On n'hésiterait donc point à y avoir recours, soit dans une pension, soit dans un village, etc., toutes les fois que la scarlatine semblerait devenir épidémique.

La teinture est la préparation la plus commode, et la forme sous laquelle ce médicament semble agir avec plus d'efficacité. On en donne, dose commune, six gouttes par jour, aux enfans de huit à dix ans; il est inutile d'ajouter que l'on augmenterait ou l'on diminuerait progressivement la dose, suivant l'âge des individus. Il faut en continuer l'usage pendant dix à douze

jours. Il a été constaté d'une manière évidente que, chez le petit nombre qui n'avait point été préservé, la scarlatine était toujours simple, bénigne et de peu de durée.

Enfin il est encore un préservatif qui paraît avoir été employé avec avantage : c'est une combinaison de soufre doré d'antimoine avec le calomel. La dose, pour les enfans de deux à quatre ans, serait d'un seizième ou d'un huitième de grain de calomel, uni à autant de soufre doré d'antimoine, et mêlé à un peu de sucre ou de magnésie pour une dose que l'on répéterait trois ou quatre fois par jour.

URTICAIRE.

Aspritudo (Celse).—*Essera*, *Sora* (les Arabes Sennert).—*Purpura urticata* (Junker).—*Febris urticata* (Vogel).—*Porcellana* (Lieutaud). *Scarlatina urticata* (Sauvages). — *Urticaria*, *urticaire* (Willan, J. Frank).—*Cnidosis* (Alibert).

52. L'urticaire est un exanthème non contagieux, caractérisé par des plaques proéminentes, de forme et d'étendue variables, le plus souvent irrégulières, plus rouges ou plus blanches que la peau environnante, dans la plupart des cas très fugaces, et toujours accompagnées d'un prurit fort incommode.

L'urticaire, quelquefois aiguë, affecte le plus ordinairement une marche chronique, et sa durée varie depuis deux ou trois jours jusqu'à des mois et des années. Celle de l'urticaire aiguë est de huit à dix jours : on ne saurait assigner de terme limité à celle de l'urticaire chronique. Quant à la durée individuelle des plaques, elle varie ordinairement depuis quelques instans, jusqu'à douze ou vingt-quatre heures : toutefois, dans quelques cas assez rares, celles-ci persistent pendant un ou deux septénaires.

53. *Causes.*—Attaquant tous les âges, les deux sexes, se manifestant dans toutes les saisons, l'urticaire affecte cependant plus particulièrement les enfans, les jeunes gens et les femmes, les individus d'un tempérament sanguin et nerveux. Enfin il y a des personnes dont la peau fine et délicate y est tellement prédisposée, qu'il suffit de la moindre pression, du moindre frottement pour développer de larges plaques d'urticaire, semblables à celles qui résultent de la flagellation. On l'observe plus fréquemment au printemps, et dans l'été, où quelquefois elle semble être épidémique.

Cependant, suivant la remarque de J. Frank, il arrive quelquefois qu'elle se développe sous l'influence du froid, pour disparaître au contraire sous celle de la chaleur.

L'urticaire peut aussi être produite par l'action de causes directes, appréciables. C'est ainsi qu'elle est déterminée par les feuilles de l'*urtica dioica*, par le contact de certaines chenilles, etc. Dans ces cas, l'éruption, plus ou moins locale, est le plus souvent éphémère et de courte durée.

D'autres fois, sans que l'on puisse saisir le lien qui existe entre elle et ses causes probables, elle semble se développer sous l'influence de la dentition, d'affections morales vives, des plaisirs de la table, et surtout de l'ingestion de certains alimens, de la viande de porc, des champignons, des amandes, du miel, des concombres, etc. Mais de tous, ceux qui ont au plus haut degré le privilége de produire une urticaire, ce sont les moules, les écrevisses, les œufs de quelques poissons, quelques coquillages, enfin certains poissons fumés, desséchés ou salés. On l'attribue généralement dans ces derniers cas à un degré de putréfaction plus ou moins avancé de ces matières animales; ce qui est loin d'être prouvé; car, parmi plusieurs personnes qui en mangent, souvent une seule en est affectée : il faut donc reconnaître une disposition

particulière, qui est quelquefois tellement évidente, qu'il y a des individus qui ne sauraient, dans aucune circonstance, faire usage de ces alimens sans voir infailliblement se développer l'urticaire. L'usage de certains médicamens est quelquefois suivi de l'apparition de plaques ortiées. On les a vues survenir entre autres après l'ingestion de la *valériane* (J.-P. Frank, *Epitom.*, vol. 3, p. 111). J. Franck parle d'un homme qui était couvert de cette éruption, toutes les fois qu'il prenait de l'eau de Seltz. M. Biett a cité dans ses leçons cliniques des exemples d'urticaire produite par l'usage du baume de *copahu*. Nous en avons vu plusieurs cas.

Cette éruption accompagne quelquefois une fièvre intermittente, quotidienne ou tierce. J. Franck l'a vue régner ainsi, presque épidémiquement, à Pavie dans les mois de mai et juin 1794, et à Wilna dans ceux de mars et avril 1812. Elle peut être liée à diverses phlegmasies aiguës ou chroniques, mais plus spécialement à celles des organes digestifs.

J. Franck regarde encore l'urticaire comme accompagnant très fréquemment la fièvre rhumatismale. Cependant on observe plutôt dans ce cas l'érythème, ou quelques plaques roséolées. L'urticaire peut aussi coexister avec des maladies de la peau tout à fait différentes, surtout avec le *lichen simplex*. Enfin, dans quelques circonstances, elle serait liée à un état particulier et inconnu de l'économie.

54. *Symptômes.*—La marche de cette éruption est extrêmement irrégulière : quelquefois accompagnée de symptômes généraux, le plus souvent n'en présentant d'autres que ceux qui lui sont propres ; elle peut, pendant une durée de quelques jours à plusieurs septénaires, disparaître et revenir à diverses reprises, mais en laissant peu d'intervalle dans ses retours, pour cesser enfin complétement ; d'autres fois elle persiste un certain temps ; dans un grand nombre de cas enfin elle cesse pour

reparaître à des intervalles plus ou moins éloignés, et par ces retous irréguliers elle se prolonge des mois et même des années. C'est ainsi que nous avons vu, dans les salles de M. Biett, plusieurs exemples d'urticaire chronique qui avait plus d'un an de durée.

Suivant sa forme, sa marche et ses symptômes, Willan a divisé l'urticaire en plusieurs variétés. Elles ont été admises par M. Biett, qui toutefois les a réduites pour la description aux trois suivantes :

1° L'*urticaria febrilis* (fièvre ortiée proprement dite). L'éruption est précédée pendant quelques jours de céphalalgie, de nausées, de lipothymies, de douleurs épigastriques et d'anxiété : elle est accompagnée de légères horripilations : elle débute par un prurit général avec une sensation de chaleur sur toute la surface du corps ; bientôt il survient, surtout aux épaules, aux lombes, à la face interne des avant-bras, aux cuisses et autour des genoux, des élévations rouges ou blanchâtres, entourées d'une auréole d'un rouge vif ou cramoisi. Koch en aurait observé jusque dans l'intérieur de la bouche (*Progr. de Febr. urticata*, Leipsick, 1792). Elles sont proéminentes, quelquefois circulaires, mais le plus souvent irrégulières ; leur bord est dur, leur étendue variable : quelquefois très nombreuses et comme confluentes, elles se réunissent dans plusieurs endroits ; les membres semblent alors comme tuméfiés, et la peau offre une teinte rouge presque générale (*urticaria conferta*, Willan). Une démangeaison et un sentiment de fourmillement des plus incommodes accompagnent l'éruption, et laissent peu de repos au malade. Le prurit est surtout augmenté par la chaleur du lit; il devient insupportable dans certains points, et notamment au scrotum. L'éruption ne persiste pas pendant toute la durée de la maladie, qui est de sept ou huit jours, y compris

la période d'invasion ; elle paraît et disparaît irrégulièrement sur presque toutes les parties du corps, et son retour, qui a surtout lieu le soir, est accompagné d'une légère accélération du pouls. Le malade peut même, en se grattant, la faire revenir à volonté sur divers points. La durée individuelle des plaques varie elle-même de quatre, cinq ou six minutes, jusqu'à une, deux ou trois heures. Dans quelques cas, plus rares, les plaques ont plus de durée (*urticaria perstans*. Willan). Elles peuvent rester un, deux ou trois septénaires. Les symptômes qui prédominent pendant le cours de la maladie sont de l'abattement, de l'anorexie, de la fièvre, et un embarras gastrique plus ou moins prononcé. Ces symptômes disparaissent peu à peu, l'éruption devient insensiblement moindre, bientôt les retours ne constituent plus qu'un léger prurit ; enfin elle cesse entièrement, et quelquefois, lorsque l'exanthème a été très prononcé et très général, il se fait une légère desquammation.

Comme nous l'avons dit déjà, cette variété peut présenter tous les symptômes d'une fièvre intermittente ; nous l'avons vue revenir par accès réguliers, et disparaître complètement avec la fièvre, pour reparaître le lendemain avec elle. Dans ce cas, l'éruption n'était-elle qu'un épiphénomène, ou constituait-elle la maladie principale ? Il serait difficile de résoudre cette question ; mais ce qu'il y a de positif, c'est que nous l'avons vue plusieurs fois, dans ces circonstances, céder, avec la fièvre, à des moyens antipyrétiques seulement, au sulfate de quinine par exemple. Souvent alors elle semble s'être développée sous l'influence d'un état pathologique du foie, et quelquefois nous avons vu les plaques d'urticaire présenter une teinte ictérique bien prononcée et bien remarquable. Dans ces cas, la démangeaison était insupportable.

C'est à cette variété que se rapporte l'urticaire produite par

l'ingestion des diverses substances mentionnées. Alors elle peut se développer au bout de quelques heures, et quelquefois seulement le lendemain.

Le plus ordinairement le malade éprouve, une ou deux heures après l'ingestion de ces alimens, des pesanteurs à l'épigastre, des vertiges, des nausées, un abattement général; bientôt la peau devient chaude et l'éruption paraît. Les symptômes sont à peu près les mêmes que ceux qui ont été décrits plus haut, seulement ils sont souvent accompagnés de vomissemens, de déjections alvines; l'éruption est bien plus générale, et c'est alors surtout que les plaques deviennent confluentes, qu'il y a du gonflement, de la raideur; souvent la face est fortement tuméfiée, le prurit insupportable. Dans quelques cas, l'urticaire est compliquée de taches érythémateuses souvent fort étendues. C'est même à ces plaques d'érythème qu'il faut, suivant nous, rapporter la desquammation dont nous venons de parler tout à l'heure, desquammation signalée surtout par Koch, et admise avec beaucoup de réserve par J. Franck. Enfin, cette variété, qui en général diminue d'intensité au bout de trente-six à quarante-huit heures, et ne tarde pas alors à disparaître en laissant seulement, pendant quelques jours encore, de légères traces sur la peau, dans quelques circonstances fort rares, peut se terminer par la mort. Mais on conçoit qu'il faudrait bien moins, dans ce cas, l'attribuer à la violence de l'urticaire qu'à l'action délétère de la substance ingérée.

2° L'*urticaria evanida* suit une marche tout à fait chronique. L'éruption paraît à des époques irrégulières, tantôt dans un point, tantôt dans un autre; mais souvent elle affecte spécialement une seule région. Elle n'est pas accompagnée de fièvre, et disparaît en général au bout de quelques heures. C'est surtout dans cette variété que les plaques, rarement ar-

rondies, sont irrégulières, et ressemblent assez bien à celles qui seraient le résultat de flagellations. Elles ne sont accompagnées d'aucune auréole érythémateuse, et ne présentent d'autres symptômes qu'une démangeaison souvent très vive L'*Urticaria evanida* dure ordinairement plusieurs mois, et même on la voit assez souvent persister des années entières. M. Biett l'a vue se prolonger sept ans. C'est elle que l'on observe surtout chez les femmes et chez les personnes douées d'une grande susceptibilité de la peau. Enfin elle est souvent rebelle aux moyens de traitement les plus rationnels, et, dans une foule de cas, elle paraît étroitement liée avec une altération des organes digestifs, et surtout de l'estomac. Toutefois rien n'est plus fréquent que de voir cette maladie chez des personnes qui jouissent d'ailleurs d'une parfaite santé.

Dans quelques circonstances, les démangeaisons sont remplacées par une sensation de picotement sous-cutané, très aigu, semblable à celui que déterminerait une aiguille enfoncée dans la peau (*urticaria subcutanea*, Willan). Cette douleur, seul symptôme appréciable, n'est accompagnée d'aucune éruption, si l'on excepte quelques points rouges, peu élevés; et ce n'est qu'à des intervalles fort éloignés qu'il apparaît quelques plaques. L'*urticaire* qui se présente avec ces caractères paraît être spécialement produite par des affections morales vives, ou par un changement brusque de température. Elle est d'ailleurs rare et rebelle. M. Biett ne l'a rencontrée qu'un petit nombre de fois.

3° *Urticaria tuberosa*. Dans cette dernière variété, très rare aussi, l'urticaire se présente avec beaucoup plus de gravité. Ce ne sont plus seulement des plaques un peu proéminentes, mais ce sont de véritables tubérosités plus ou moins étendues, profondes, dures, accompagnées de gêne dans les mouvemens, de douleur et de tension très vives. Elle apparaît

surtout le soir et la nuit ; le lendemain elle a entièrement disparu, laissant le malade abattu, faible, languissant, inquiet, et se plaignant de lassitudes générales. Elle occupe surtout les membres et la région des lombes. Quelquefois elle se présente avec des symptômes bien plus graves encore. Ainsi, à l'hôpital Saint-Louis, chez un malade couché dans les salles de M. Biett, nous l'avons vue accompagner une fièvre intermittente quotidienne, et, durant depuis quatre ans, déterminer, par suite de gonflemens et de distensions extrêmes, des ecchymoses, des ruptures, des ulcérations : nous l'avons vue, dans maint accès, occasionner une tuméfaction générale, quelquefois telle, que le malade avait de véritables attaques de suffocation ; les mouvemens de la poitrine étaient peu étendus, la respiration était courte, le cou gonflé, la face bouffie et violacée, les battemens du cœur étaient intermittens, quelquefois même insensibles; et la mort, qui semblait imminente, n'a été prévenue plusieurs fois que par de larges saignées. Le malade, qui en était atteint et qui avait parcouru plusieurs hôpitaux, où tous les moyens avaient échoué, fut guéri par la solution de Fowler (1).

L'urticaria tuberosa paraît être surtout produite par des excès de régime, par l'abus des boissons spiritueuses. Sa durée qui, comme on vient de le voir, peut être de plusieurs années, est ordinairement de plusieurs mois.

55. *Diagnostic.* La forme et l'élévation des plaques, la présence des démangeaisons, et le caractère fugace de l'éruption, sont des signes assez caractéristiques pour empêcher de confondre l'urticaire avec aucun autre exanthème.

Dans le *lichen urticans*, qui pourrait en imposer pour quelques cas d'urticaire, les papules sont arrondies, bien

(1) L'observation détaillée a été insérée dans la *Nouvelle Bibliothèque médicale*, numéro d'octobre 1827, page 62. (*Bulletin de l'Athénée.*)

moins étendues, moins saillantes; leur teinte est plus foncée; elles sont plus résistantes sous le doigt; elles ne disparaissent jamais spontanément, et enfin elles présentent toujours aux environs les élémens propres du lichen, de véritables papules, qu'il suffit d'avoir vues une seule fois pour ne jamais les confondre avec les plaques de l'urticaire.

L'urticaria tuberosa pourrait, dans quelques circonstances, être confondue avec l'*erythema nodosum*. La marche aiguë, continue et persistante de l'érythème suffira, dans tous les cas, pour le distinguer de cette variété grave de l'urticaire, qui se présente avec des caractères tout à fait opposés.

L'urticaire existe quelquefois chez le même individu avec d'autres éruptions, avec l'*érythème*, souvent avec la *roséole*, quelquefois avec l'*impetigo* et le *lichen*.

56. *Prognostic.* L'urticaire n'offre en général aucun danger par elle-même. L'*urticaria tuberosa* pourrait seule, dans quelques cas, devenir grave; mais elle constitue toujours une maladie pénible et fâcheuse par les démangeaisons qu'elle occasionne et par sa durée opiniâtre.

57. *Traitement.* L'urticaire qui est le résultat de causes directes ne réclame le plus souvent aucun traitement. Des applications locales acidules, un bain ou deux tièdes, des limonades légères, seraient les seuls moyens à employer, si l'éruption ne disparaissait pas promptement. Des lotions avec l'acétate de plomb liquide étendu d'eau, avec une dissolution de sous-carbonate de potasse, ou même des bains entiers, rendus alcalins par l'addition de ce sel sont quelquefois nécessaires pour calmer les démangeaisons très vives, surtout lorsque l'éruption a été produite par le contact de certaines chenilles. L'urticaire fébrile simple cède facilement à un régime sévère, à des boissons rafraîchissantes, et à quelques bains tièdes. De légers purgatifs sont souvent utiles. Mais

lorsqu'elle est le résultat de l'ingestion de certains alimens, il faut se hâter de provoquer le vomissement, s'il n'a pas déjà eu lieu. On donnera ensuite une boisson fortement acidulée (eau d'orge avec un demi-gros d'acide sulfurique par pinte), ou bien de l'eau sucrée, et, chaque demi-heure, de trente à quarante gouttes d'éther sur un morceau de sucre.

L'urticaire chronique est bien plus difficile à guérir, on devra surtout alors insister sur le régime, en ayant soin de supprimer tout ce qui paraît exercer quelque influence sur le développement de l'éruption. Dans quelques cas, il est bon de changer entièrement les habitudes du malade. Des émissions sanguines, générales, ou par l'application de quelques sangsues à l'anus, pourraient être fort utiles chez les jeunes gens pléthoriques et chez les femmes mal réglées. Les bains tièdes simples, quand la maladie dure long-temps, produisent un résultat moins avantageux que les bains alcalins, et les bains de vapeur, ou même les douches de vapeur, quand l'éruption affecte un siége de prédilection. Des boissons acidulées, de légers laxatifs sont les moyens qu'il convient le mieux, dans la plupart des cas, d'adjoindre aux précédens. Lorsque l'urticaire accompagne une fièvre intermittente, il faut combattre cette dernière affection par une médication convenable. C'est ainsi que l'on obtient quelquefois beaucoup de succès du sulfate de quinine; les accès fébriles cessent, et le plus souvent avec eux disparaît l'éruption. Enfin si le quinquina avait échoué, et si l'urticaire intermittente se présentait avec les symptômes graves dont nous avons parlé, nous avons vu plus haut qu'on pourrait avoir recours à la solution de Fowler, avec des chances de succès.

VÉSICULES.

58. De petits soulèvemens de l'épiderme, formés par la collection d'un liquide séreux et transparent, caractérisent les maladies rangées dans cet ordre. Ces soulèvemens de l'épiderme ont reçu le nom de vésicules. En général le fluide contenu dans les vésicules finit par perdre sa transparence et prendre une teinte opaline ou jaunâtre. La sérosité peut être résorbée ; le plus souvent elle s'épanche à la surface de la peau, où elle forme tantôt des squammes blanchâtres, tantôt des croûtes minces jaunâtres et lamelleuses.

La description des affections vésiculeuses succède naturellement à celle des exanthèmes où l'irritation se borne à l'injection des vaisseaux capillaires, tandis que, dans les vésicules et dans les bulles qui n'en diffèrent que par le volume, l'épanchement succède à l'inflammation. Dans certaines affections exanthématiques, telles que la rougeole, la scarlatine, l'érysipèle, etc., rien n'est plus commun que de rencontrer sur les surfaces enflammées des soulèvemens partiels de l'épiderme contenant un fluide transparent, en un mot de véritables vésicules. Ne semble-t-il pas, dans ces cas, que le degré d'irritation dans ces points dépassant celui qui existe là où la peau ne présente qu'une rougeur uniforme, l'épanchement séreux sous-épidermique en soit le résultat naturel ?

Les parois des vésicules ne paraissent pas être constituées par l'épiderme seulement; le corps muqueux, composé, comme on le sait, de la couche albide superficielle, de la couche colorée et de la couche albide profonde de M. Gaultier, est également soulevé par le fluide épanché à la surface du derme. L'extrême petitesse de certaines vésicules, telles que celles des

sudamina et de l'eczéma, ont fait supposer qu'elles occupaient l'extrémité des vaisseaux destinés à l'excrétion de la sueur. Nous ferons d'abord observer que l'existence de ces vaisseaux est plus que problématique ; et d'ailleurs si cette explication était admissible pour les cas d'éruption de vésicules infiniment petites, elle ne pourrait plus servir à rendre compte du développement des larges vésicules où il est impossible de borner l'irritation aux seules extrémités capillaires. On pourrait répondre, à la vérité, que dans les grosses vésicules, ou bulles, l'inflammation occupe un grand nombre de bouches exhalantes à la fois, tandis que dans les petites vésicules l'inflammation se trouve bornée à un petit nombre qui laissent entre elles des espaces sains plus ou moins éloignés les uns des autres. Ces questions d'anatomie pathologique microscopique nous paraissent, du reste, plus curieuses qu'utiles. Nous préférons, dans l'état actuel de la science, professer notre ignorance des causes prochaines des formes éruptives, et attribuer le volume plus ou moins considérable des vésicules au mode particulier de l'irritation qui les occasionne, plutôt qu'au siége même du travail inflammatoire.

Les vésicules, ainsi que les pustules, comme nous le dirons plus tard, se divisent naturellement en celles dont la base est enflammée et en celles qui existent sans inflammation circonvoisine (*phlysacia* et *psydracia*). Tantôt, en effet, la formation des vésicules est précédée pendant un certain temps, pendant un jour et plus, d'un point rouge, dur, élevé, circonscrit, auquel l'épanchement du liquide à la surface du derme est évidemment consécutif. Tantôt, au contraire, les vésicules se montrent *ex abrupto*, et l'épanchement semble s'effectuer presque aussitôt que la peau se ressent de l'influence morbifique. Dans la première variété nous trouvons *la varicelle*, *la vaccine*, *l'herpes*, *la gale*. Dans la seconde, *les sudamina*, *l'eczema*, ainsi que certaines érup-

tions bulleuses, qui ne diffèrent des vésicules que par leur volume plus considérable.

Les vésicules, considérées en elles-mêmes, et indépendamment des affections qui les produisent, suivent toujours une marche aiguë. La durée des vésicules est toujours courte, mais il n'en est pas toujours de même des affections vésiculeuses, dont les unes, telles que la varicelle, les sudamina, et en général l'herpes, sont essentiellement aiguës. Les autres, l'eczéma et la gale, se présentent quelquefois à l'état aigu, mais le plus souvent leur marche est chronique.

59. *Symptômes.* — Quelquefois précédées, dans leur apparition, de symptômes généraux comme dans les espèces essentiellement aiguës; tantôt les vésicules succèdent, comme nous venons de le dire, à des surfaces rouges plus ou moins larges, souvent presque imperceptibles, au centre desquelles l'épiderme ne tarde pas à se soulever. Tantôt, au contraire, elles se développent sans être précédées ni accompagnées d'autres symptômes que d'un prurit plus ou moins incommode.

De même, dans leur marche, quelquefois les vésicules reposent sur une surface rouge et enflammée; souvent elles ne présentent pas la plus légère auréole inflammatoire. Tantôt elles sont petites, acuminées ou globuleuses; tantôt plus larges, saillantes et irrégulières, ou bien aplaties. Elles sont, dans certains cas, discrètes; dans d'autres, elles sont agglomérées et forment de larges surfaces, qui semblent hérissées, pour ainsi dire, d'une foule innombrable de petits points blancs argentés. Cette disposition est souvent fort remarquable dans certains cas de *sudamina* où l'éruption ressemble absolument à des gouttelettes de rosée répandues sur une surface plus ou moins étendue.

Quant à la forme, le plus souvent les vésicules couvrent des surfaces irrégulièrement circonscrites d'une étendue variable.

Fréquemment, dans l'herpes par exemple, elles forment des plaques plus ou moins larges en demi-ceintures, ou bien ce sont des anneaux réguliers et parfaitement tracés.

Le fluide contenu dans les vésicules est en général transparent au premier moment de leur formation, et cette transparence est quelquefois telle, que l'on dirait des gouttelettes d'eau répandues à dessein sur la surface de la peau. Peu à peu ce fluide devient opaque, parfois lactescent: quelquefois il est résorbé, mais le plus souvent il forme, en se desséchant, des croûtes légères, squammeuses et friables. Tantôt ces croûtes squammeuses laissent en tombant une surface sèche, quoique encore rouge ; tantôt d'autres croûtes se forment sur le même point, par suite de la dessiccation du fluide qui suinte des surfaces enflammées. Lorsque des éruptions vésiculeuses se succèdent, la peau qui en est le siége s'épaissit et devient rugueuse au toucher. Lorsque l'affection est chronique, les croûtes qui s'y forment sont alors plus blanchâtres, plus minces, et se rapprochent davantage des squammes proprement dites. Le peu d'épaisseur et la forme lamelleuse des croûtes qui succèdent aux éruptions vésiculeuses méritent de fixer l'attention de l'observateur, car ce sont elles qui ont fourni des caractères pour distinguer certaines affections cutanées. Du reste, la forme lamelleuse ou squammeuse de ces croûtes est surtout prononcée dans l'eczéma. Ordinairement les traces que laissent les vésicules disparaissent peu à peu: quelquefois elles sont suivies de cicatricules comme dans certains cas de varicelle; d'autres fois ce sont de véritables cicatrices. Aux vésicules de l'*herpes* succède aussi parfois une légère ulcération remplacée par une cicatrice plus ou moins distincte.

Siége. — Les affections vésiculeuses peuvent attaquer toutes les parties du corps ; souvent elles le couvrent en entier, ce qui

a lieu pour les espèces à marche aiguë, *la varicelle*, *la miliaire*, et quelquefois l'eczéma ; la gale même peut, dans certains cas, affecter simultanément presque tous les points de l'enveloppe cutanée. Cependant, en général, l'eczéma, l'herps et la gale sont bornés à une ou plusieurs régions, et n'affectent souvent qu'un point très circonscrit. Du reste, la gale occupe le plus souvent les mains et les poignets, ainsi que les plis des articulations où la peau est plus fine et plus mince. Les vésicules de l'herpes se montrent de prédilection au tronc et à la face.

60. *Causes.* — Parmi les affections vésiculeuses, la gale seule est évidemment contagieuse. La varicelle a été attribuée par quelques auteurs à une cause contagieuse susceptible d'être transmise par inoculation; mais des preuves manquent encore à cette assertion. Suivant ces auteurs, la cause de cette affection serait la contagion variolique, modifiée par l'état de la constitution individuelle. Dans tous les cas, elle offre un caractère épidémique bien évident, et l'époque de son apparition correspond surtout aux premiers mois de l'année. L'eczéma est également plus fréquent à cette époque. Toutes les causes qui tendent à accélérer vivement la circulation, et à exciter le système dermoïde, peuvent devenir des causes occasionnelles du développement des affections vésiculeuses, telles que les sudamina, l'eczéma et l'herpes. Des causes externes, telles qu'une irritation portée directement sur la peau, une brûlure, l'application d'un vésicatoire, etc., peuvent devenir les causes occasionnelles d'une éruption eczémateuse.

61. *Diagnostic.*—La présence des vésicules, indépendamment des symptômes caractéristiques qui appartiennent à chaque espèce, suffira presque toujours pour empêcher toute méprise dans le diagnostic. Si, dans quelques cas, certaines affec-

tions vésiculeuses semblent, au premier coup d'œil, pouvoir être facilement confondues avec des éruptions pustuleuses, on parviendra facilement à les distinguer, en considérant que les unes commencent toujours par des vésicules qui, en perdant quelquefois leur transparence, ne contiennent jamais qu'un liquide séro-purulent. D'ailleurs, presque constamment, quelques vésicules conservent leur transparence primitive. Les croûtes qui succèdent aux vésicules offrent encore un moyen précieux pour distinguer la nature de l'éruption qui les avait précédées. Le liquide séro-purulent des vésicules ne donne jamais lieu, en se concrétant, qu'à des croûtes squammeuses, minces, friables, lamelleuses; tandis que les éruptions pustuleuses débutent constamment par de petites collections véritablement purulentes, accompagnées d'une inflammation plus profonde, et donnent lieu, non pas à des squammes, mais à des croûtes épaisses, rugueuses, qui adhèrent davantage à la surface du derme.

62. *Prognostic.* — Les affections vésiculeuses sont en général peu graves. Jamais elles n'ont de terminaison funeste. Cependant on doit bien se garder de les considérer comme des affections légères : l'eczéma chronique surtout exige beaucoup de circonspection dans le prognostic que l'on portera sur la durée présumée de la maladie.

63. *Traitement.* — Lorsque les affections vésiculeuses sont aiguës, elles nécessitent un traitement franchement antiphlogistique, et dont il sera question en parlant de chaque espèce. Quant à celles qui sont chroniques, elles exigent quelquefois une médication spéciale, et souvent l'emploi de moyens fort actifs auxquels, du reste, elles peuvent résister fort longtemps.

LA MILIAIRE.

Syn. *Sudamina.—Febris miliaris.* Millet. — *Purpura alba.—Purpura rubra.—Papulæ sudoris.—Hydroa-suetto-miliaire.*

64. La miliaire est caractérisée par l'éruption de vésicules dont le plus grand nombre ne dépasse pas le volume d'un grain de millet. Ces vésicules, répandues en nombre variable sur des surfaces plus ou moins étendues, accompagnent le plus souvent quelque autre affection beaucoup plus grave.

Tantôt l'éruption de la miliaire constitue un phénomène très important dans la marche et parmi les symptômes de la maladie, comme, par exemple, dans la fièvre miliaire épidémique; tantôt l'apparition de ces vésicules peut être considérée comme un épiphénomène de peu d'importance, et qu'il n'est pas donné au médecin de prévoir avec certitude; c'est ainsi que des vésicules de miliaire précèdent souvent l'éruption de la variole, celle de la rougeole, et qu'on les observe dans les dernières périodes de quelques fièvres ataxo-adynamiques, et de certaines affections où les membranes séreuses sont plus ou moins gravement atteintes. C'est dans tous ces derniers cas que le nom de sudamina leur est plus particulièrement applicable, tandis que celui de miliaire appartient plus spécialement à cette affection essentielle, presque toujours grave et souvent mortelle, que l'on appelle fièvre, ou suette miliaire, dont Sydenham nous a si bien tracé les caractères.

65. *Causes.*—La miliaire épidémique affecte surtout les adultes et les personnes du tempérament dit lymphatique ou lymphatico-sanguin. Les femmes en sont plus souvent atteintes que les hommes. L'existence de la miliaire comme fièvre essentielle, du genre de la variole, de la rougeole et de la scarla-

tine, a été plusieurs fois révoquée en doute, et surtout par Bateman et Willan dans leur *Practical synopsis*. Les mêmes auteurs attribuent également le développement des éruptions de sudamina, dans beaucoup de cas de fièvres puerpérales et de fièvres graves, au traitement échauffant que l'on aurait fait suivre au malade. La fièvre miliaire de Sydenham, et la suette miliaire de beaucoup d'autres, méritent selon nous une place particulière dans le cadre nosologique; et si un traitement échauffant doit être considéré dans certains cas comme la cause occasionnelle de l'éruption vésiculeuse, il en est d'autres dont nous avons été témoins, où le traitement antiphlogistique, franchement mis à exécution, n'en a pas prévenu le développement. Cette remarque s'applique particulièrement aux sudamina que l'on observe dans la fièvre puerpérale, dans la scarlatine et dans certains cas de fièvres typhoïdes. Nous le répétons, nous avons observé ces maladies accompagnées d'éruptions miliaires, malgré un traitement antiphlogistique énergique, mais toujours ces éruptions apparaissaient après des exacerbations plus ou moins marquées.

Aussi pourrait-on avancer que le développement de la miliaire coïncide toujours avec une excitation plus ou moins vive de l'enveloppe tégumentaire, et avec des sueurs plus ou moins abondantes. La miliaire épidémique règne particulièrement pendant les grandes chaleurs, et surtout durant les étés où la sécheresse est grande. Elle survient comme symptôme concomitant dans une foule d'affections gastro-intestinales, et son apparition coïncide ordinairement avec les paroxysmes. On l'observe mainte fois dans les fièvres puerpérales, surtout lorsque plusieurs membranes séreuses sont simultanément affectées. On la voit aussi dans les méningo-encéphalites, dans certains cas de rhumatisme, et souvent elle accompagne la scarlatine et la rougeole.

Ordinairement, comme nous venons de le dire, la miliaire peut être considérée comme une affection qui accompagne une maladie beaucoup plus grave ; mais il existe des cas où elle est pour ainsi dire idiopathique, c'est lorsqu'elle se développe par exemple chez des personnes en bonne santé, à la suite d'un violent exercice pendant les grandes chaleurs de l'été : son apparition dans ces cas coïncide également avec des sueurs abondantes. La miliaire (ou les sudamina) est alors accompagnée d'un sentiment de chaleur et de prurit fort incommode : le nombre des vésicules est quelquefois très considérable ; mais l'éruption est éphémère, et tout rentre dans l'ordre dans l'espace de vingt-quatre heures.

66. *Marche et symptômes.* — La miliaire épidémique est précédée et accompagnée de symptômes particuliers, et qui impriment à cette affection une physionomie particulière. Ceux-ci consistent dans un état d'abattement remarquable accompagné de fièvre, de sueurs et de tendance à la syncope : les malades accusent un sentiment de constriction très pénible au thorax ; la respiration paraît s'effectuer difficilement, et le pouls offre en même temps un caractère de mollesse, et souvent d'intermittence tout à fait remarquable. La durée des symptômes précurseurs est de trois, six et même huit jours avant l'apparition de l'éruption ; celle-ci est rarement solitaire ; le plus souvent des éruptions successives prolongent la durée de la maladie pendant un ou deux septenaires. La miliaire offre cela de particulier que la violence des symptômes précurseurs, ou plutôt le malaise extrême, l'accablement dont se plaignent si vivement les malades, éprouvent peu d'allégement par le fait de l'éruption vésiculeuse.

Cette éruption occupe principalement le tronc, et surtout le thorax et le cou, soit à la partie antérieure, soit à la partie postérieure : après le tronc, les membres en sont le plus sou-

vent le siége; on la voit plus rarement à la face. Presque toujours l'éruption est bornée à des surfaces plus ou moins étendues ; très rarement elle occupe tout le corps.

Les vésicules de la miliaire forment le plus souvent des plaques d'une étendue variable, où elles sont groupées ensemble, et plus ou moins rapprochées. Quelquefois elles sont confluentes, et alors, plusieurs vésicules se confondant en une, il en résulte de véritables bulles, peu larges à la vérité, mais dont le volume contraste avec celui du reste de l'éruption. Leur nombre est très variable: une grande partie du corps peut en être couverte; d'autres fois on n'en rencontre que çà et là.

Les vésicules, d'abord petites, proéminentes, d'un brillant très vif et d'une transparence cristalline, qui permet d'apercevoir le liquide qui les remplit comme s'il était déposé à la surface de la peau, offrent l'apparence d'une multitude de petites gouttelettes d'une eau limpide, ou de gouttes de sueur. Plus tard, les vésicules deviennent globuleuses, et le fluide qu'elles renferment offre un aspect laiteux.

Quelquefois la surface sur laquelle se développent les vésicules de la miliaire présente une rougeur érythémateuse fort prononcée, et cette teinte est très visible à travers les vésicules (*miliaria rubra*). Plus tard, lorsqu'un fluide laiteux remplace la sérosité limpide qu'elles renfermaient, les vésicules qui couvrent cette surface rouge présentent une apparence perlée fort remarquable (*miliaria alba*). Ceci est surtout frappant lorsque dans la scarlatine un grand nombre de ces vésicules recouvrent de larges surfaces d'un rouge framboisé.

Abandonnées à elles-mêmes, les vésicules de la miliaire se terminent toujours par résolution, et jamais il ne se forme de croûtes à la suite de ces éruptions. Toujours il se fait une exfoliation épidermique, quelquefois assez étendue, et souvent

bornée à chaque point précédemment occupé par une vésicule.

Dans la miliaire épidémique, le danger n'a point disparu avec l'apparition de l'affection cutanée; les autres symptômes, qui sont liés à une inflammation plus ou moins générale des membranes muqueuses thoraciques et abdominales, persistent avec assez d'intensité, et sont assez fréquemment accompagnés de lésions plus profondes de certains viscères, parmi lesquelles celles des organes cérébraux et thoraciques sont les plus dangereuses et les plus graves. Le véritable danger dans cette affection consiste donc dans les accidens, et l'éruption vésiculeuse peut être considérée comme un véritable épiphénomène. Cependant qu'on se garde bien de considérer cette dernière comme étant tout à fait sans importance, car nous avons observé des cas, et les auteurs en rapportent de nombreux, où la non apparition de l'affection cutanée de la miliaire, ou sa rétrocession, suite d'une cause quelconque, a été suivie d'accidens les plus funestes. Ces accidens ne se développent pas seulement sous l'influence de causes en quelque sorte physiques, tels que des refroidissemens, des fautes de régime, etc., mais ils peuvent être même occasionnés rapidement à la suite de vives émotions morales. Lorsque les vésicules de la miliaire ou sudamina accompagnent d'autres affections, les apparences physiques sont les mêmes, mais leur marche est fort variable: le plus souvent leur durée est éphémère; mais, du reste, leur développement et leur disparition ne paraissent affecter en rien la marche de la maladie principale.

La terminaison des vésicules de la miliaire arrive toujours, avons-nous dit, par la résolution du fluide épanché. Quant à l'affection principale, sa terminaison a lieu dans les cas de suette ou fièvre miliaire, vers la fin du troisième et quatrième septenaire.

67. *Diagnostic.* — L'eczéma est la seule maladie cutanée avec laquelle on puisse confondre la miliaire : celle-ci en diffère essentiellement par les circonstances dans lesquelles son apparition a lieu, par sa marche rapide et sa courte durée. D'ailleurs, dans l'eczéma, les vésicules sont très confluentes : on les trouve en foule innombrable agglomérées dans un espace fort circonscrit ; tandis que, dans la miliaire, les vésicules, presque toujours isolées, sont plus volumineuses que les vésicules de l'eczéma. Doit-on établir une distinction entre les vésicules de la miliaire et celles des sudamina ? C'est l'opinion de notre ancien collègue, M. le docteur Barbié du Bocage. « La miliaire, dit-il, commence ordinairement par de petites taches rouges, parfois très multipliées, et toujours accompagnées de démangeaison et même d'un sentiment de cuisson plus ou moins marqué : la forme des vésicules est conique, et le fluide qu'elles renferment devient opaque et purulent.

» Les sudamina, au contraire, ne sont jamais précédées ni de rougeur ni de démangeaison ; leur apparition est subite et les vésicules d'une forme tout à fait globuleuse. »

Ces caractères ne nous paraissent pas suffisans pour distinguer les vésicules de la miliaire de celles des sudamina. Ces deux noms, selon nous, servent à désigner une seule et même affection vésiculeuse. Rappelons-nous d'ailleurs que l'existence de la miliaire elle-même, comme fièvre essentielle, est formellement niée par beaucoup d'auteurs qui ne la considèrent que comme une affection grave de quelque viscère important, accompagnée d'une éruption cutanée qui n'influe en rien sur la marche générale de la maladie.

Les symptômes précurseurs de la miliaire épidémique peuvent quelquefois en imposer au médecin, et faire croire au développement prochain soit de la variole, soit de la scarlatine, soit de la rougeole. C'est en comparant les prodromes de ces

affections avec ceux de la maladie dont nous nous occupons, qu'on évitera l'erreur. Les vomissemens et la rachialgie qui sont si remarquables dans la période d'invasion de la variole manquent ici ; on n'observe pas le coryza, l'ophthalmie, le catarrhe bronchique de la rougeole, ni l'angine de la scarlatine. Les symptômes précurseurs, en quelque sorte pathognomoniques de la miliaire, sont un abattement extrême, avec tendance aux sueurs et aux syncopes, une constriction remarquable dans la région antérieure du thorax, et surtout un état particulier du pouls qui est mou, fréquent, et qui offre des intermittences tout à fait insolites.

68. *Prognostic.* La miliaire épidémique constitue seule une maladie sérieuse, et dont la terminaison peut être funeste. Quant à l'éruption vésiculeuse, elle n'offre par elle-même aucun danger : l'apparition de cette éruption dans les autres maladies annonce ordinairement une vive excitation générale, sans que l'on doive la regarder soit comme fâcheuse, soit comme avantageuse en elle-même.

69. *Traitement.* L'éruption vésiculeuse ne demande aucun traitement : c'est l'affection générale qu'il faut combattre, et dans la plupart des cas, c'est un traitement rafraîchissant et antiphlogistique qu'il convient de mettre en usage. Le traitement de la miliaire épidémique est le même ; mais il doit être plus actif surtout lorsque des viscères importans deviennent le siége de phlegmasies graves. De légers diaphorétiques, quelques préparations antimoniales ont été employés avec succès par Sydenham et depuis par plusieurs praticiens.

VARICELLE.

Varicella, Variolæ spuriæ, Pemphigus varioloides. — The Chicken-pox, The Swine pox des Anglais.—Vér olette, Petite Vérole volante.

70. La varicelle est une maladie non contagieuse, caractérisée par une éruption de vésicules plus ou moins nombreuses, dont l'apparition est précédée et accompagnée de symptômes généraux, et dont la dessiccation arrive du cinquième au huitième jour.

Il s'est élevé, dans ces derniers temps, à l'égard de la varicelle des questions d'une grande importance, et il nous semble nécessaire, avant de donner la description de cette maladie, d'entrer dans quelques détails sur ce sujet.

Le nom de varicelle, ou petite vérole volante, avait été donné, dans le principe, à des affections légères et purement vésiculeuses, pour les distinguer de la variole proprement dite, avec laquelle on leur trouvait une grande ressemblance, et dont on les regardait comme des variétés. Plus tard on sépara entièrement ces maladies, tant sous le point de vue des symptômes que pour les causes. Jamais, disait-on, les symptômes de la varicelle ne sont ceux de la variole; jamais la cause de la variole n'est celle de la varicelle. Des différences aussi grandes suffisaient pour tracer entre ces deux affections une ligne de démarcation bien tranchée, et, d'après ceux qui établissaient ces distinctions, rien n'était en effet plus facile que de différencier ces maladies l'une de l'autre. Cependant l'expérience n'a point démontré la vérité de ces assertions; car nous voyons, dans les longs débats sur la variole inoculée, des praticiens très habiles donner le nom de varicelle à des affections qui, selon d'autres, étaient de véritables varioles. Loin d'être décidées par la découverte de la vaccine, ces dissensions sur la

nature de la varicelle devinrent encore plus grandes, et même de nos jours l'opinion des praticiens n'est généralement pas fixée sur cette question si importante.

Parmi les auteurs qui se sont occupés d'une manière spéciale de cette matière, les uns, MM. Thomson, Bérard et Delavit, etc., soutiennent que la varicelle ne doit pas être distinguée de la variole, dont elle n'est qu'une variété; car, suivant eux, la cause des deux maladies serait la même. Les autres, MM. Luders, Abercromby, Bryce, Eichhorn, etc., tout en admettant que certaines affections varioliques ont été qualifiées à tort du nom de varicelle, maintiennent que cette dernière doit être en effet distinguée de la variole, et qu'elle constitue une affection distincte, tant par la nature de ses symptômes que par celle de sa cause.

Passons rapidement en revue les faits et les raisonnemens avancés par ces auteurs en faveur de leur opinion. Nous indiquerons ensuite la raison qui nous a engagés à décrire encore la varicelle comme une maladie distincte de la variole.

M. Thomson ayant observé que, pendant des épidémies varioliques, des éruptions vésiculeuses, tout à fait semblables à la varicelle, se développaient simultanément et sous l'influence des mêmes causes que la variole, soit chez des personnes vaccinées, soit chez des individus qui déjà avaient eu la variole, fut naturellement conduit à penser que ces éruptions, ayant une même cause, devaient être regardées comme des variétés d'une même maladie.

Dans ces épidémies, comme dans celles que nous avons eu occasion d'observer il y a quelques années, à Paris, on pouvait diviser en trois groupes les diverses éruptions : 1° la variole proprement dite; 2° la maladie dite *varioloïde*, ou variole modifiée; 3° une éruption purement vésiculeuse offrant toutes les apparences de la varicelle.

Une seule cause, la contagion variolique, semblait développer ces diverses éruptions; on les observait dans les mêmes quartiers, dans les mêmes rues et dans les mêmes maisons. La maladie venait-elle à se montrer dans une famille nombreuse, les uns étaient atteints de la variole, quelques uns de la varioloïde, et les autres de la varicelle. Une chose qui était frappante pour tout le monde, c'était la bénignité de la maladie chez les personnes vaccinées et chez la plupart de celles qui avaient déjà eu la variole; l'éruption chez ces individus offrait tous les caractères de la *varioloïde*, nom qu'on lui donnait à cause de sa grande ressemblance avec la variole, et M. Thomson n'eut aucune difficulté à prouver que ce n'était autre chose que la variole elle-même, modifiée par l'influence qu'avait exercée sur la constitution soit une vaccination, soit une variole antérieure.

Mais le professeur d'Edimbourg alla encore plus loin, et il avança que la varicelle même n'était autre chose qu'une variole modifiée, se basant :

1° Sur ce que, d'un côté, des personnes mises en contact avec d'autres individus actuellement affectés de la varicelle avaient contracté la variole, et que, de l'autre, la contagion de cette dernière affection avait développé la varicelle;

2° Sur ce qu'il n'existe jamais d'épidémie de variole sans varicelle, et *vice versâ* ;

3° Et enfin sur ce que la varicelle ne se développe que chez des individus dont la constitution a été modifiée par l'existence antérieure, soit de la vaccine, soit de la variole.

Cette opinion de M. Thomson est loin d'être généralement adoptée. Elle a même été combattue par des médecins qui partagent du reste entièrement son avis sur la nature variolique des éruptions pustuleuses observées pendant les épidémies de varioles, et désignées sous le nom de *varioloïdes*.

En réponse aux argumens avancés en faveur de cette opinion, ils font observer :

1° Que, dans une épidémie de variole, il est très difficile de préciser si le développement de cette affection chez des individus mis en contact avec d'autres qui sont atteints de la varicelle est plutôt le résultat de cette communication que de l'infection variolique qui développe alors la maladie de tous les côtés ;

2° Que la varicelle *vésiculeuse proprement dite* ne se transmet pas par inoculation, et ne développe jamais la variole ;

3° Que les personnes qui regardent la varicelle comme contagieuse ont confondu cette affection avec la *varioloïde* ou variole modifiée ;

4° Que la varicelle se développe chez des personnes non vaccinées et qui n'ont jamais eu la variole, où par conséquent on ne peut en aucune manière la regarder comme une variole modifiée par l'existence antérieure, soit de cette maladie, soit de la vaccine ;

5° Que la vaccination, pratiquée peu de temps après la disparition de la varicelle, poursuit sa marche de la manière la plus régulière, ce qui n'arrive jamais lorsqu'on vaccine après la variole ;

6° Que la marche de la varicelle est toujours la même, soit qu'elle se développe avant, soit qu'elle se montre après la vaccination ou après la variole ;

7° Que la variole règne souvent épidémiquement sans être accompagnée de la varicelle, et que, d'un autre côté, cette dernière affection peut aussi régner d'une manière épidémique sans être accompagnée de la première.

Enfin que les caractères de l'éruption et les symptômes de la varicelle diffèrent essentiellement de ceux de la variole.

Ces objections ont été combattues par Thomson, dont les argumens ont été plusieurs fois reproduits. D'un autre côté, pendant que les médecins écossais se livraient à ces discussions

scientifiques, MM. Bérard et Delavit eurent occasion d'observer dans la même année (1818), à Montpellier, une épidémie de variole et de varicelle. Ce fut la coïncidence de ces affections et l'incertitude de leur diagnostic qui firent soupçonner à ces observateurs que les deux maladies étaient le résultat d'une seule et même cause contagieuse. Selon eux, les remarques suivantes viennent à l'appui de cette opinion.

1° La première apparition de la varicelle date de la même époque que celle de la variole.

2° Les deux affections ont presque toujours marché de front.

3° La variole et la varicelle ont été souvent observées dans la même maison, et rien n'était plus fréquent que de voir les membres d'une même famille affectés à la fois, les uns de la variole, et les autres de la varicelle.

4° Frank et Reil affirment avoir développé la variole légitime par l'inoculation du virus tiré d'une fausse variole, expérience qui a été répétée par M. Chrestien et avec les mêmes résultats.

5° Souvent on observait à la fois, chez le même individu, et les pustules ombiliquées de la variole, et des vésicules de la varicelle ; ces dernières occupaient surtout la face.

6° La variole et la varicelle se succédaient quelquefois si rapidement chez le même individu qu'on ne pouvait les attribuer qu'à la même cause.

Cependant, la question restant au moins indécise, surtout à cause de la difficulté que l'on éprouve à discerner, dans les observations des auteurs qui rapprochent la varicelle de la varioloïde, ce qui appartient réellement à l'une ou à l'autre de ces affections, il nous a paru indispensable de continuer à décrire la varicelle, parmi les affections vésiculeuses, comme une affection distincte de la variole.

71. La varicelle, comme nous avons dit, est une affection ca-

ractérisée par une éruption de vésicules plus ou moins nombreuses, offrant un certain volume, et qui se dessèchent dans l'espace de cinq à dix jours. D'abord transparentes, ces vésicules deviennent ensuite opaques. Leur apparition est précédée et accompagnée de symptômes généraux : elles sont discrètes et envahissent le plus souvent tout le corps, mais par des éruptions successives.

On distingue deux variétés de varicelle : dans l'une, les vésicules petites, peu élevées, contiennent un fluide limpide et incolore; dans l'autre, les vésicules sont grandes, globuleuses, molles, plus larges à leur corps qu'à leur base. D'abord transparent, le fluide contenu se trouble bientôt et prend une teinte laiteuse.

De ces varicelles, la première est connue des auteurs anglais sous le nom de *chicken-pox*, et la seconde sous celui de *swine-pox*.

Toutes deux peuvent se développer chez le même individu à des époques différentes, et offrent les mêmes symptômes, soit qu'elles se montrent avant, soit qu'elles aient lieu après la vaccine ou la variole. La varicelle règne souvent conjointement avec une épidémie variolique. M. le docteur Thomson a nié positivement qu'elle pût exister épidémiquement sans la variole. C'est une erreur : elle se développe assez souvent comme épidémiquement, sans être accompagnée de la variole, et notamment dans les premiers mois de l'année et au printemps; et plusieurs auteurs ont décrit de véritables épidémies de varicelle, dans lesquelles cette éruption régnait seule. Nous l'avons vue nous-mêmes régner comme épidémiquement et notamment dans des pensionnats, sans observer en même temps un seul cas de variole. Ordinairement le même individu n'en est affecté qu'une fois dans sa vie, quoique cependant il puisse en éprouver plusieurs atteintes. On l'observe surtout

chez les jeunes sujets, bien qu'elle puisse affecter les adultes.

La varicelle est précédée, pendant vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures, d'abattement, de malaise général, de soif, d'anorexie et de constipation. Il y a souvent des nausées, quelquefois des vomissemens et des douleurs épigastriques; la peau est chaude, la face injectée; le pouls accéléré : il y a tendance à la sueur. Ces symptômes, plus ou moins intenses, peuvent être très légers. En général ils ne cessent pas lors de l'éruption, mais ils persistent pendant deux ou trois jours. L'éruption commence ordinairement sur le tronc, quelquefois, mais plus rarement, à la face, elle continue à se faire pendant plusieurs jours d'une manière successive.

1° Dans la varicelle à petites vésicules (*chicken-pox* des Anglais), on observe dès le premier jour de petites élévations rouges, irrégulièrement circulaires, au centre desquelles pointille aussitôt une petite vésicule transparente. Ces vésicules augmentent de volume pendant deux à trois jours; les unes sont acuminées, les autres sont aplaties. Le second ou troisième jour, le fluide qu'elles renferment, de transparent qu'il était, devient lactescent; le malade éprouve beaucoup de démangeaisons; les vésicules deviennent flasques et paraissent affaissées. Le quatrième jour, une auréole rouge en entoure quelques unes. Vers le cinquième, la dessiccation commence; et, dès le sixième, elles sont remplacées par de petites écailles brunâtres. Ces petites croûtes minces se dessèchent de la circonférence vers le centre, et tombent le neuvième ou dixième jour. Comme des éruptions successives de vésicules ont lieu pendant deux à trois jours, on trouve à la fois, chez le même individu, les diverses périodes de l'éruption, et la durée de la maladie est prolongée jusqu'au onzième ou douzième jour.

2° La varicelle à vésicules globuleuses (*swine-pox* des Anglais)

est précédée des mêmes symptômes et se développe de la même manière. Les points rouges sont promptement remplacés par de larges vésicules renfermant un fluide transparent, qui devient trouble dès le second jour de l'éruption. Les vésicules ont alors acquis leur plus grand volume : elles sont molles et flasques au toucher; leur couleur est d'un blanc perlé, et leur circonférence dépasse leur base, qui est entourée d'une auréole inflammatoire.

Dès le troisième jour, les vésicules s'affaissent ; elles sont ridées; le fluide contenu s'épaissit et prend une teinte jaunâtre.

Comme il existe en même temps beaucoup de démangeaisons, il arrive souvent que les enfans ouvrent les vésicules en se grattant, d'où il résulte un surcroît d'inflammation dans ces points, avec formation d'un pus jaunâtre et plus ou moins épais. C'est en particulier à la face que les choses se passent ainsi. Les croûtes qui remplacent ces pustules persistent plus long-temps et laissent de petites cicatricules. Le même phénomène peut également avoir lieu dans la variété précédente.

Les vésicules, après s'être affaissées, s'ouvrent avant la fin du quatrième jour, et sont remplacées par de petites croûtes lamelleuses, brunâtres. Ces croûtes se dessèchent de la circonférence au centre, et tombent dans l'espace de quatre à cinq jours, en laissant de petites surfaces rouges qui disparaissent peu à peu.

72. *Diagnostic.*—Il est très facile de distinguer la varicelle de la variole franche, même discrète, à cause de la marche régulière et du développement graduel des pustules varioliques, qui renferment d'ailleurs une matière blanchâtre, épaisse, comme couenneuse, dont le développement précède la suppuration, et qui a été indiquée, il y a fort long-temps, par Ash-

burner, médecin anglais. Mais il n'est pas aussi facile de distinguer la varicelle de la variole modifiée.

Cependant dans cette dernière affection les symptômes précurseurs offrent en général une grande intensité; et parmi les symptômes qui précèdent son apparition, la rachialgie est surtout remarquable, ce qui n'arrive jamais pour la varicelle. Dans la variole modifiée, l'éruption est pustuleuse. Les pustules sont petites, circulaires, et le plus souvent déprimées au centre. Fréquemment, après la chute des petites croûtes écailleuses, on trouve de petits tubercules qui disparaissent lentement. Dans la varicelle, les vésicules, d'abord transparentes, renferment ensuite un fluide séro-purulent; jamais elles ne sont remplacées par de petits tubercules, comme la variole modifiée. Nous ajouterons que la varicelle n'est pas contagieuse, tandis que la variole modifiée peut se transmettre par inoculation, et même, dans certains cas, développer une variole assez intense.

73. Le traitement de la varicelle est fort simple : un air tempéré, des boissons tièdes, le séjour au lit, sont les seuls soins que réclame cette maladie, même dans les cas les plus graves.

ECZEMA.

Dartre squammeuse. — Dermatose eczémateuse de M. Alibert. — *Herpes miliaris.* — *Lichen ferox.* — Dartre vive de Sauvages, J. Frank, et Lorry.—*Scabies miliaris.*—*Crusta lactea* de Plenck.

74. Le mot eczema vient du grec ἐκζέω, *effervesco.* Willan l'a adopté pour désigner un des genres des affections vésiculeuses.

Ce genre est caractérisé par des vésicules ordinairement très petites, agglomérées en grand nombre, et occupant le plus souvent des surfaces très larges, non circonscrites et irrégulières.

L'eczema peut présenter des aspects tout à fait différens, suivant qu'il existe à tel ou tel état; ce qui sans doute a engagé Willan à diviser l'eczema en *solare*, *impetiginodes* et *rubrum*. M. Biett, dans ses leçons cliniques, le divise depuis long-temps en eczema aigu et en eczema chronique. C'est cette méthode que nous avons adoptée.

75. *Eczema aigu.* Nous rangeons dans l'eczema aigu: 1° l'*eczema simplex* qui constitue une variété bien distincte par sa marche lente, mais bien différente de celle de l'eczema chronique qui succède à l'eczema aigu ; 2° l'*eczema rubrum*; et 3° l'*eczema impetiginodes*.

1° *Eczema simplex*. Cette variété se présente sous la forme de vésicules extrêmement petites, très rapprochées les unes des autres, et développées, sans la moindre auréole inflammatoire, sur une surface dont la couleur ne diffère pas de celle de la peau environnante.

L'eczema simplex apparaît sans le moindre symptôme précurseur: le malade sent un léger prurit, et il est très surpris de voir une éruption plus ou moins étendue. Les vésicules qui la constituent sont en grand nombre, très agglomérées, transparentes, petites, indolentes; elles présentent un aspect brillant; la petite gouttelette de sérosité qu'elles contiennent se trouble et prend une teinte laiteuse; bientôt le liquide est résorbé, la vésicule se flétrit et tombe par une desquammation insensible, ou bien elle s'ouvre, et il se forme un petit disque squammeux extrêmement mince, qui ne tarde point à se détacher. Dans aucun cas, l'éruption ne donne lieu à ces surfaces enflammées, à cette exhalation de sérosité, et à ce renouvellement de squammes que l'on observe dans les autres variétés; elle ne laisse pas la plus petite trace.

Ces diverses périodes ont lieu d'une manière lente, et la maladie se prolonge habituellement par des éruptions suc-

cessives ; ce qui fait que sa durée, qui varie ordinairement de un à deux ou trois septenaires, peut aller quelquefois bien au delà.

L'eczema simplex peut être général ; mais le plus souvent il est borné à une surface plus ou moins étendue. On l'observe entre autres assez fréquemment au bras, à l'avant-bras ; il se montre surtout dans l'intervalle des doigts, où quelquefois, fixé exclusivement, il peut très bien en imposer pour la gale. Il n'est d'ailleurs accompagné d'autres symptômes que d'une démangeaison quelquefois très vive, surtout quand l'éruption est générale.

Cette variété de l'eczema se manifeste le plus souvent chez les jeunes gens, et surtout chez les femmes. On la voit fréquemment se développer à la suite d'applications, de frictions et de lotions irritantes. C'est cette éruption que déterminent le plus souvent les remèdes vendus par des charlatans pour faire sortir la gale. Nous l'avons observée plusieurs fois chez des individus obligés, par profession, de demeurer toute la journée auprès d'un fourneau ou d'un foyer ardent. Enfin elle est quelquefois le résultat de causes peu appréciables : c'est ainsi qu'elle paraît souvent dans l'intervalle des doigts chez des femmes en couches, etc.

L'*eczema simplex* est une maladie légère qui n'est jamais accompagnée de symptômes généraux : il complique très souvent la gale, produit ordinairement par les moyens employés pour la combattre : il existe quelquefois avec le lichen.

L'eczema se montre dans la plupart des cas avec une acuité plus grande, qui présente deux degrés bien distincts.

2° Premier degré (*eczema rubrum*). Ici l'éruption est ordinairement précédée et toujours accompagnée d'une chaleur et d'une tension bien marquée : la peau est enflammée, elle présente une teinte d'un rouge vif ; si on l'examine de près, on

voit qu'elle est hérissée pour ainsi dire de petits points saillans, comme argentés. Plus tard on distingue de véritables vésicules, qui bientôt, ayant acquis leur entier développement, apparaissent sous la forme et avec la grosseur d'une petite tête d'épingles, transparentes et entourées d'une auréole inflammatoire très prononcée.

Du sixième au huitième jour, quelquefois auparavant, la rougeur diminue, le fluide résorbé a disparu, les vésicules se sont flétries, et la maladie se termine par une exfoliation légère, produite par les débris des vésicules. L'éruption, examinée à cette époque, présente encore des caractères tranchés : on aperçoit une surface d'une teinte rougeâtre (teinte qui persiste encore quelques jours après la guérison), parsemée de petits points arrondis, entourés exactement d'un liseré blanchâtre, irrégulièrement découpé, qui indique la ligne de démarcation entre le soulèvement de l'épiderme qui formait la vésicule et l'auréole qui entourait sa base.

Quelquefois l'*eczema rubrum* ne se termine pas d'une manière aussi simple : l'inflammation, au lieu de diminuer, persiste, ou même augmente dans certains cas ; les vésicules, devenues confluentes, se brisent et laissent échapper le fluide qu'elles renfermaient, et qui, de transparent qu'il était, a pris ordinairement une teinte laiteuse. Ce fluide s'écoule sur une surface déjà enflammée, l'irrite davantage, y détermine des excoriations superficielles, d'où suinte une sérosité plus ou moins abondante. Cependant cette sérosité diminue ; elle s'épaissit, se concrète, et forme des lamelles minces, molles, souvent très larges, qui, renouvelées fréquemment, laissent à leur chute des surfaces plus ou moins enflammées. L'exhalation séreuse cesse peu à peu ; les squammes, plus sèches, deviennent aussi plus adhérentes, et tombent moins souvent. Autour de la surface malade, la peau reprend lentement son

état naturel, et la guérison marchant de la circonférence au centre, la maladie se termine dans deux ou trois septenaires. Souvent, au lieu de s'amender, ces symptômes, persistant beaucoup plus long-temps, prennent par intervalle une intensité plus grande, et l'eczema, devenu chronique, constitue un état fort remarquable que nous décrirons plus loin.

3° Deuxième degré. *Eczema impetiginodes.* Soit que l'on ait primitivement observé des vésicules d'eczema rubrum, comme cela arrive le plus ordinairement, soit que la marche de l'inflammation ait été tellement rapide que ses produits ne se soient montrés à nous qu'à un degré plus avancé, il arrive souvent que l'eczema se présente à un état qui tient à la fois et des affections vésiculeuses et des affections pustuleuses.

Dans l'*eczema impetiginodes*, l'inflammation est des plus vives ; la peau, dans les surfaces qui sont le siége de l'éruption, est comme tuméfiée ; le liquide contenu dans les vésicules a perdu sa transparence, il est devenu séro-purulent. Ces vésicules pustuleuses, agglomérées, confluentes, souvent réunies, s'ouvrent de bonne heure ; le liquide s'épaissit promptement, se concrète, et donne lieu non pas à des lamelles, comme dans l'*eczema rubrum*, mais à des squammes jaunâtres, molles et formées de feuillets superposés, quelquefois larges. Ces squammes tombent, et laissent à découvert des surfaces, d'où s'écoule une sérosité roussâtre ; il s'en forme de nouvelles qui suivent la même marche, et cela jusqu'à ce qu'enfin, l'inflammation devenant moindre, les vésicules pustuleuses se développent moins souvent et en moins grand nombre ; peu à peu les squammes redeviennent plus minces, elles laissent à leur chute des surfaces moins rouges, et enfin la peau reprend ainsi son état naturel. Cette éruption peut durer deux ou trois septenaires ; elle peut être bornée à une seule surface ; quelquefois elle est générale et offre dans ce cas beaucoup de gravité : elle

est accompagnée alors de symptômes généraux ; le pouls est fréquent, il y a de la soif, de l'anorexie, etc.

Le plus souvent on peut observer chez le même individu, surtout quand l'éruption est générale, ou du moins assez étendue, les divers degrés de l'inflammation. Ainsi on voit naître les vésicules : d'abord transparentes, on les voit passer à l'état pustuleux, et nous avons observé des vésicules dont une moitié laiteuse, il est vrai, n'était pas encore passée à l'état purulent, tandis qu'une teinte jaunâtre et un épaississement plus considérable indiquaient ce changement dans l'autre.

Dans les cas d'*eczema impetiginodes* borné à une seule surface, on aperçoit fréquemment, aux environs du siége de l'éruption vésiculo-pustuleuse, des vésicules d'*eczema rubrum*, que l'on retrouve aussi le plus souvent jusque dans le centre.

Enfin, l'*eczema impetiginodes*, au lieu de se terminer en vingt ou trente jours, peut aussi passer à l'état chronique ; mais alors il ne diffère point de l'eczema chronique qui succède à l'*eczema rubrum*, et même à cette époque il ne se développe plus que de *vraies vésicules*, les vésicules pustuleuses étant devenues beaucoup plus rares.

L'*eczema impetiginodes* n'est donc pas un *eczema rubrum* compliqué de pustules d'impétigo ; mais une éruption dont les vésicules, transparentes d'abord, passent non pas à l'état de véritables pustules, mais de vésicules pustuleuses. Autrement la maladie serait un véritable *impetigo*, car à une certaine période, presque toutes les vésicules sont devenues pustuleuses, et cependant nous verrons, en parlant du diagnostic, qu'il existe entre ces deux éruptions des différences très tranchées.

L'inflammation est quelquefois tellement vive, que l'eczema (cela arrive assez souvent) peut se compliquer de quelques pustules d'impétigo véritables, et même de pustules plus larges

d'*ecthyma*. Mais ces soulèvemens de l'épiderme contiennent du pus presque dès le moment de leur formation : leur base est en général plus large, le liquide plus jaune et surtout plus épais.

Presque jamais l'*eczema aigu* n'est accompagné de symptômes généraux un peu sérieux : quelquefois, occupant une certaine étendue, il semble devoir constituer une maladie fort grave, et cependant il suit une marche régulière et se termine promptement, sans avoir déterminé d'autres symptômes qu'un peu d'élévation dans le pouls.

76. *Eczema chronique*. Quels qu'aient été les premiers symptômes avec lesquels il s'est montré, l'eczema passe souvent à l'état chronique. La peau, irritée sans cesse par la présence du liquide ichoreux, et par des éruptions successives, loin de reprendre peu à peu son état naturel, s'enflamme très profondément; elle s'excorie; il s'établit des gerçures, surtout au niveau des articulations; enfin il se fait une exhalation continuelle d'une sérosité des plus abondantes: on est obligé de changer fréquemment les linges qui sont en peu de temps salis par ce fluide, et il faut, en les retirant, la plus grande attention pour ne pas les arracher et déterminer de petites déchirures, quelquefois suivies d'un écoulement de sang assez abondant : ils laissent à découvert des surfaces rouges, tuméfiées, ramollies, sur lesquelles souvent est restée leur empreinte. L'éruption peut persister pendant plusieurs mois sans que l'exhalation de sérosité diminue beaucoup.

D'autres fois, après un certain espace de temps, le liquide est exhalé en moindre abondance; il s'épaissit et forme des lamelles, des petites squammes minces, molles, jaunâtres, peu adhérentes, souvent étendues, laissant au dessous d'elles, lors de leur chute, une surface enflammée, mais peu humectée. Ces lamelles se forment plus lentement, elles sont plus

sèches, et la maladie semble être sur le point de guérir, quand sans cause connue l'inflammation prend une intensité nouvelle. Les surfaces redeviennent très rouges, elles se recouvrent encore de vésicules, qui bientôt se rompent, et l'affection suit la même marche. Cette maladie peut ainsi durer des années avec de semblables exacerbations plus ou moins fréquentes.

Enfin, dans quelques cas, il ne se fait plus la moindre exhalation, pas le plus petit suintement: les squammes sont devenues plus sèches, moins jaunes, plus adhérentes: la peau s'est fendillée, épaissie; elle présente des gerçures profondes. Les squammes détachées avec facilité laissent voir au dessous d'elles une surface le plus souvent peu enflammée. Quelquefois cependant, et surtout dans les cas d'eczema chronique général, toute la peau est restée, même après un espace de plusieurs mois, d'un rouge vif, et elle est recouverte çà et là de squammes sèches et minces ; elle est aussi fendillée, et l'on n'y aperçoit pas d'exhalation de sérosité appréciable. Dans cet état, l'eczema ressemble, à s'y méprendre, à certaines affections squammeuses proprement dites (*psoriasis*), d'autant plus que ces squammes ne sont plus produites par la concrétion d'un liquide exhalé et épaissi, mais qu'elles paraissent être (comme dans les maladies squammeuses) des lamelles d'épiderme altéré. L'apparition de vésicules pourrait éclairer sur la véritable nature de l'éruption. M. Biett a montré dans ses leçons plusieurs exemples de ces *eczema* qui étaient devenus de véritables maladies squammeuses. Le caractère vésiculeux redevenait de plus en plus marqué, à mesure qu'ils avançaient vers la guérison.

Dans quelques cas, surtout quand l'eczema est fixé aux jambes, il ne reste plus qu'une ou deux petites surfaces autour desquelles la peau, comme amincie, est lisse, tendue et luisante; celle-ci se recouvre de squammes blanchâtres,

extrêmement minces, comme épidermiques : on ne voit sur ces surfaces polies aucune vésicule, et le diagnostic pourrait devenir très difficile, si une nouvelle éruption ou la connaissance exacte des antécédens, et même quelquefois la présence de petites vésicules dispersées à la circonférence, n'éclairaient suffisamment sur la nature de la maladie.

L'eczema chronique, d'abord borné à un petit espace, peut s'étendre sur de plus grandes surfaces, et, dans quelques cas rares, on voit cette affection, qui n'occupait dans le commencement que la largeur d'une pièce de cinq francs par exemple, s'étendre par degrés, jusqu'à recouvrir des membres entiers.

Quoi qu'il en soit, dans tous ces états, l'eczema chronique est constamment accompagné de démangeaisons des plus vives, quelquefois plus difficiles à supporter que les douleurs les plus fortes. En vain le malade s'arme-t-il de toute sa raison et de tout son courage, il ne peut résister à l'impérieux besoin de se gratter ; aussi augmente-t-il le prurit, qui revient souvent avec des exacerbations cruelles.

Ces démangeaisons sont surtout intolérables et jettent les malades dans des angoisses vraiment dignes de pitié, quand l'eczema est fixé sur certaines parties; ainsi quand il a son siége à la partie interne et supérieure des cuisses, entretenu souvent chez les femmes par un écoulement chronique, il s'étend jusqu'à l'anus et à la vulve, et là détermine un prurit qui gagne quelquefois le vagin et qui est pour les malades un supplice affreux.

Après un espace de temps plus ou moins long, les démangeaisons s'apaisent, l'exhalation séreuse diminue peu à peu; bientôt elle cesse; les squammes deviennent plus sèches; la peau est moins enflammée. La surface qui est le siége de l'éruption se rétrécit; la guérison a lieu d'abord à la circonférence: les lamelles deviennent plus minces et plus petites; bientôt

elles ne se reforment plus ; la peau reste un peu plus rouge que dans l'état naturel, mais cette couleur ne tarde pas à disparaître. Enfin la maladie est souvent réduite à une très petite surface rouge, sèche, se recouvrant de lamelles extrêmement minces. La peau environnante est lisse, tendue et unie ; elle ne reprend que lentement son état naturel : la rougeur, comme nous l'avons indiqué, persiste toujours pendant un certain temps après la disparition de l'éruption.

La durée de l'eczema chronique est à peu près indéfinie ; il peut se prolonger des mois et même des années.

77. *Siége.* Il n'est aucun des points de la surface de la peau qui ne puisse devenir le siége de l'eczema ; mais il y en a qu'il affecte de préférence ; ainsi ceux qui sont garnis de poils, où les follicules sont plus nombreux : le pubis, les aines, le scrotum, les aisselles, etc., etc. Il peut être borné à une seule partie, au sein, aux bourses, au cuir chevelu, aux oreilles, et constitue quelques variétés locales assez importantes.

Le plus souvent il envahit plusieurs régions à la fois ; enfin nous l'avons vu occuper simultanément toute l'enveloppe tégumentaire, soit à l'état aigu, soit à l'état chronique.

Quant au siége anatomique, après avoir démontré le peu de valeur de l'opinion qui le place dans les follicules sébacés, M. Biett, avec de grandes probabilités de raison, le regarde comme existant dans la membrane vasculaire de Eichhorn. (*Dict. méd.*, 2e édit., art. *Eczema.*)

78. *Causes.* L'eczema n'est point contagieux, cependant dans certaines circonstances très rares, il a paru se transmettre d'un individu à un autre, par le contact prolongé de deux surfaces muqueuses. C'est ainsi que M. Biett a rapporté, dans ses leçons cliniques, plusieurs exemples d'eczema qui s'étaient transmis par le coït. Il attaque souvent les adultes ; les femmes semblent en être plus fréquemment affectées que les

hommes ; il se déclare souvent au printemps et dans l'été. Le renouvellement des saisons est en général l'époque des exacerbations de l'eczema chronique ; il en est de même des changemens brusques de température. Souvent il se développe sous l'influence d'une cause inconnue, mais il est quelquefois le résultat d'un agent direct appréciable ; ainsi il peut être déterminé par l'action d'un feu ardent, par les rayons du soleil (*Ec. solare*, Willan) ; on l'observe très fréquemment à la suite de l'application d'un vésicatoire, et l'éruption peut alors envahir tout le bras ou toute la cuisse.

Il est souvent produit par des frictions sèches, et surtout par celles qui sont faites avec des pommades plus ou moins irritantes ; c'est ainsi que se développe l'eczema que l'on a voulu distinguer sous le nom de *mercuriel* et qui ne diffère en rien des autres, ni par ses symptômes ni par sa marche. Chez les individus qui travaillent aux affineries de sucre, on voit assez souvent se développer des eczema à la suite de brûlure ; enfin il est fréquemment produit par des excès, surtout par l'abus de boissons alcooliques.

Quoi qu'il en soit de l'influence des causes directes sur le développement de l'eczema aigu, il nous paraît évident que c'est à une disposition particulière de l'économie qu'il faut attribuer son passage à l'état chronique, et sa durée plus ou moins longue dans cet état.

Certaines espèces locales sont produites et entretenues souvent par des causes qui tiennent au siége qu'elles occupent. C'est ainsi que souvent une leucorrhée chronique abondante entretient un eczema pendant un temps tout à fait indéterminé.

Le maniement des métaux, le contact de substances pulvérulentes, du sucre, etc., sont une cause fréquente de l'eczema aux mains, etc.

C'est une de ces variétés qui a reçu le nom de maladie des

boulangers. Mais cette affection est produite tantôt par des papules, tantôt par des vésicules. C'est encore une des preuves du peu de fondement qu'il faudrait faire sur une classification qui prendrait les causes pour bases.

79. *Diagnostic.* — L'eczema, à chacun de ses états, pourrait être confondu avec des éruptions tout à fait différentes, et son diagnostic est de la plus haute importance.

L'eczema simplex a été souvent pris pour la *gale*, avec laquelle il semble en effet, au premier coup d'œil, offrir beaucoup d'analogie : comme elle, il se développe sans inflammation ; comme elle, il affecte le plus souvent certains siéges, le poignet et la partie latérale des doigts ; comme elle, il détermine des démangeaisons assez vives ; mais les vésicules de l'eczema sont aplaties ; elles sont acuminées dans la gale : celles de l'eczema sont toujours agglomérées ; elles sont en général isolées et tout à fait distinctes dans la gale, où même on en observe souvent une seule, ou bien deux ou trois pour une surface assez étendue, entre deux doigts par exemple, ce qui ne se rencontre jamais dans l'eczema. Le prurit de cette dernière maladie est une espèce de cuisson, bien différente des exacerbations de la gale : dans le premier cas, c'est une véritable douleur, tandis que dans la gale c'est une sensation plutôt agréable que pénible ; enfin la gale est essentiellement contagieuse, et l'eczema ne l'est généralement point.

L'eczema rubrum présente des caractères qui pourraient le faire confondre avec *la miliaire* ; mais dans cette dernière les vésicules ne sont jamais confluentes comme dans l'eczema rubrum, où, dans un très petit espace, on en voit une foule innombrable. Celles-ci sont plus volumineuses dans la miliaire que dans l'eczema ; d'ailleurs les symptômes généraux qui accompagnent toujours la miliaire symptomatique, et qui sont ceux d'une maladie plus ou moins grave, suffisent pour distin-

guer cette affection de celle dont il est ici question. La variété de la miliaire qui se montre chez certains individus qui ont fait beaucoup d'exercice pendant les fortes chaleurs de l'été offre beaucoup de ressemblance avec l'eczema ; mais les vésicules sont plus disséminées, il existe des sueurs plus ou moins abondantes, et la maladie disparaît très promptement.

L'eczema impetiginodes diffère de l'*impétigo* par des caractères très tranchés; l'affection vésiculeuse occupe toujours de larges surfaces; l'impétigo est au contraire le plus souvent borné à un siége peu étendu. Les pustules de l'impétigo ne contiennent jamais une sérosité transparente à leur début; elles offrent une base plus large, et le fluide contenu est plus épais. Les vésicules pustuleuses de l'*eczema impetiginodes* sont toujours vésiculeuses à leur début et ne contiennent jamais de véritable pus, mais une sérosité jaunâtre, un liquide séro-purulent. D'ailleurs ce qui établit encore une distinction entre ces vésicules et les pustules de l'impétigo, c'est la différence des produits. Dans l'impétigo, les pustules donnent lieu constamment à de véritables croûtes toujours épaisses, plus ou moins jaunes, rugueuses, inégales, chagrinées, tandis que les vésicules pustuleuses de l'eczema ne forment jamais que des squammes minces, plus larges que saillantes, et de plus, dans cette dernière maladie, on trouve toujours aux environs de l'éruption des vésicules d'*eczema rubrum* que l'on ne rencontre jamais dans l'impétigo.

Enfin les traces que laissent ces deux affections présentent aussi des caractères bien tranchés. Celles de l'impétigo offrent une rougeur plus vive, et même quelquefois cette éruption est suivie de légères cicatrices, ce qui n'a jamais lieu dans l'eczema impetiginodes, à la suite duquel on ne retrouve que des taches légères.

Il serait plus facile de confondre l'*eczema impetiginodes* avec

la *gale*, lorsque les vésicules de cette dernière sont accompagnées de pustules ; mais, laissant de côté les pustules, qui ne sont dans la presque totalité des cas qu'une complication, on n'aura égard qu'aux vésicules qui sont toujours en plus grand nombre, et on leur appliquera pour le diagnostic les caractères que nous avons signalés plus haut pour différencier la gale de l'*eczema simplex*.

L'*eczema chronique* présente souvent des difficultés bien plus grandes pour le diagnostic. Parmi les éruptions avec lesquelles on pourrait quelquefois le confondre, nous citerons le *lichen*, qui peut présenter deux états dans lesquels il pourrait surtout être pris pour l'eczema.

Le *lichen agrius* est aussi accompagné d'une exhalation de sérosité, suivie de la formation de squammes ; mais ces squammes, moins larges, plus épaisses et plus jaunes que celles de l'eczema, se rapprochent un peu de la nature des croûtes; elles laissent à découvert, lors de leur chute, non pas une surface rouge, lisse, le plus souvent luisante et légèrement excoriée comme dans l'eczema, mais une surface comme chagrinée de petits points proéminens (papules), appréciables le plus souvent à l'œil et constamment au doigt que l'on promène sur l'éruption

D'autres fois, comme dans l'eczema chronique, le lichen peut présenter des squammes minces, sèches, sans sérosité appréciable, sans inflammation locale, mais alors la peau est bien plus épaisse, plus ruguense que dans l'eczema, au point qu'on a souvent de la peine à la soulever entre les doigts. Du reste, dans le lichen, on retrouve toujours çà et là auprès de l'éruption quelques *papules* faciles à reconnaître par leur dureté, par leur marche chronique, de même que l'eczema offre presque toujours aux environs des plaques *des vésicules* que l'on distingue facilement des élémens du lichen.

C'est surtout lorsque ces variétés, soit du lichen, soit de

l'eczema, occupent les mains, qu'il faut quelquefois une très grande attention pour les distinguer.

Certaines variétés de l'eczema chronique se rapprochent beaucoup du *psoriasis;* mais dans l'eczema, on aura, pour le distinguer, la présence de vésicules aux environs de l'éruption ou bien leur développement consécutif; d'ailleurs les squammes sont toujours plus minces, moins sèches et moins friables, quoique plus molles. Elles sont presque toujours accompagnées d'un suintement qui n'existe pas dans le psoriasis. Après leur chute, la peau ne présente pas, comme dans le *psoriasis*, une surface lisse, rouge, élevée, mais bien des surfaces fendillées et gercées.

Cependant, dans certains cas d'eczema chronique, fort rares à la vérité, l'éruption peut être générale et la peau peut offrir une teinte rouge, en même temps qu'elle se recouvre de squammes blanchâtres plus ou moins étendues; ici, le diagnostic est d'autant plus difficile, lorsqu'on n'a pas suivi les premières phases de la maladie, qu'il n'existe aucune exhalation. On distinguera cet état du psoriasis, en ce que la peau n'offre point d'élévation ou d'hypertrophie, comme dans cette dernière maladie, et que les gerçures que l'on observe sont en rapport avec les mouvemens musculaires et ne recouvrent pas la surface de la peau en tous sens, comme dans le *psoriasis inveterata.* Mais, nous le répétons, il faut dans ces cas beaucoup d'attention, et l'on aura besoin quelquefois d'attendre qu'une exacerbation nouvelle vienne dissiper tous les doutes.

80. *Prognostic.* L'eczema constitue ordinairement une maladie légère, surtout quand il existe à l'état aigu; mais lorsque, devenu chronique, il occupe en même temps une certaine étendue, il constitue alors une maladie fort incommode et très opiniâtre. Le pronostic est plus fâcheux lorsque l'eczema persiste pendant des années, et que de nouvelles éruptions le font

renaître au moment où tout semblait annoncer une terminaison prochaine. Sans mettre en danger la vie des malades, il empoisonne leur existence, lorsqu'il persiste ainsi pendant un temps indéfini.

Il peut coexister avec le lichen, surtout avec la gale. Il est souvent compliqué de pustules d'impétigo ou d'ecthyma, etc. Dans quelques cas rares, il se convertit en une maladie plus grave encore. Il prend la forme bulleuse du pompholix. M. Biett en a cité plusieurs exemples (*Loco citato*). L'un de nous en a dans ce moment un nouveau cas sous les yeux.

81. *Traitement.* Le traitement de l'*eczema simplex* consiste, pour la plupart des cas, dans le simple usage de boissons rafraîchissantes, de limonades légères et acidulées, de quelques bains tièdes. Le plus ordinairement, ces moyens suffisent pour faire disparaître l'éruption dans un espace de temps assez court. Mais lorsque la maladie se prolonge, qu'elle est accompagnée de vives démangeaisons, surtout quand l'éruption est très étendue, il est quelquefois utile d'administrer quelques laxatifs, et d'avoir recours en même temps aux bains alcalins (quatre ou huit onces de sous-carbonate de potasse ou de soude pour un bain entier, suivant l'âge du sujet et suivant l'état de l'éruption).

L'*eczema rubrum* et l'*eczema impetiginodes* ne réclament d'autre traitement que celui des phlegmasies aiguës : des boissons délayantes et un régime un peu sévère, quand il est local et peu étendu. Mais lorsqu'il occupe une grande surface, qu'il est accompagné d'élévation dans le pouls, et surtout lorsque le sujet est jeune et vigoureux, il est nécessaire de pratiquer une saignée générale ou locale, en appliquant des sangsues au voisinage de l'éruption ; il est quelquefois utile d'avoir recours successivement à ces deux moyens. Si la maladie était très étendue, on pourrait répéter avec succès la saignée générale.

Enfin la diète, des bains simples ou émolliens, des bains locaux d'eau de son, de guimauve, etc., des cataplasmes de fécule de pomme de terre et d'une décoction émolliente, quand les vésicules rompues ont laissé à nu une surface rouge excoriée et douloureuse, sont les seuls moyens que l'on doive opposer à l'eczema aigu. Il faut éviter avec soin les préparations sulfureuses, si souvent employées d'une manière intempestive pour la guérison de toutes les maladies dites *dartreuses*. Nous en dirons autant des traitemens mercuriels ; nous avons vu souvent venir à l'hôpital Saint-Louis des malades chez lesquels l'*eczema rubrum* exaspéré et entretenu par ces moyens si peu appropriés était passé à l'état d'*eczema impetiginodes*, souvent même s'était compliqué de véritables pustules, soit d'impétigo, soit d'ecthyma, et durait des mois entiers, quand, d'un autre côté, des eczema aigus, qui occupaient toute la surface du corps, et semblaient constituer une maladie fort grave, cédaient en douze ou quinze jours à un traitement antiphlogistique bien ordonné.

Dans tous les cas, le premier soin à prendre est, autant que possible, de détruire la cause ; ainsi l'on fera cesser les frictions, ou bien on éloignera le malade de ses travaux habituels, si l'on y trouve l'origine de l'éruption. Nous avons vu plusieurs fois, et entre autres chez un homme de peine employé dans une pharmacie, l'*eczema simplex* se reproduire constamment presque aussitôt qu'il reprenait ses travaux.

L'*eczema chronique*, qui n'a pas atteint ce degré d'intensité où il devient une maladie grave et fort incommode, cède le plus souvent à l'emploi des moyens suivans.

Les boissons acidules et les bains réussissent le plus ordinairement très bien. Ainsi on donne depuis un scrupule jusqu'à un demi-gros d'acide sulfurique ou nitrique dans une pinte d'eau d'orge ; l'acide nitrique est plus énergique que l'acide sulfurique ; ils conviennent surtout dans les cas où il existe une

exhalaison très abondante de sérosité, accompagnée de vives démangeaisons. Le malade devra boire à petits coups et même avaler aussitôt après un peu d'eau fraîche, pendant les premiers jours, lorsque l'estomac n'est pas encore accoutumé à ces boissons acidules.

Les bains devront être de 25 à 27° Réaumur; le malade y restera une heure environ; on les rendra émolliens par l'addition de mucilage, de gélatine, etc. La quantité de gélatine nécessaire pour un seul bain est de demi-livre à une livre.

Souvent il convient d'avoir recours aux laxatifs; on pourra les employer seuls ou alternativement avec les boissons acidules. Ainsi on donnera pour tisane l'eau de veau, une infusion de chicorée, etc., avec addition de *sulfate de soude* (*une demi-once* par pinte), ou bien de *sulfate de potasse* à la même dose, qu'on peut augmenter, ou diminuer, suivant l'indication; le *petit lait*, avec addition de deux gros de *tartrate acidule de potasse*, etc.

Les alcalins peuvent être employés avec beaucoup d'avantage, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur. Ils sont utiles à l'extérieur, lorsque malgré l'usage des émolliens les démangeaisons sont très vives. Alors des bains locaux, avec addition de demi-once à deux onces de *sous-carbonate de potasse ou de soude*, diminuent ces démangeaisons d'une manière sensible; le malade devra les prendre avant de se coucher. A l'intérieur, on donne le *sous-carbonate de potasse* à la dose d'un demi-gros à un gros pour une pinte, le plus ordinairement dans une infusion amère.

Quand l'éruption est plus ancienne, lorsqu'elle occupe une surface plus étendue, il convient d'avoir recours à des moyens plus actifs; tels sont les purgatifs, les eaux sulfureuses, les bains et les douches de vapeur.

Le *calomel* peut être administré à la dose de quatre grains

le matin à jeun pendant une semaine ou deux ; on peut encore faire prendre une ou deux *pilules de Plummer*, ou des pilules d'*aloès*, de *jalap*, de *gomme-gutte* à doses purgatives ; en réglant, bien entendu, tous ces moyens sur l'état des organes digestifs. On emploie également les *eaux de Sedlitz*, *de Pulna*, à la dose d'un ou deux verres chaque matin.

Les *eaux sulfureuses* peuvent être administrées à l'extérieur ou à l'intérieur ; elles ne conviennent que lorsque la maladie est déjà ancienne, surtout quand l'éruption, fixée aux membres inférieurs, présente une teinte violacée.

Les eaux de *Barèges*, d'*Enghien*, de *Cauteretz*, etc., sont les plus employées ; on peut en faire d'artificielles, en ajoutant à chaque bain simple deux ou trois onces de sulfure de potasse, dont on varie la quantité suivant l'excitation que l'on cherche à produire. Dans tous les cas, il est bon de conseiller les bains simples alternativement avec les bains sulfureux. Lorsqu'on administre l'eau sulfureuse à l'intérieur, il convient de la couper d'abord avec deux tiers d'eau d'orge ou de lait, et peu à peu on augmente la quantité de l'eau minérale jusqu'à ce que le malade soit arrivé à la prendre pure.

Les bains locaux ou généraux, simples ou émolliens, sont, comme nous l'avons indiqué, les seuls qui conviennent dans le commencement, et toutes les fois que l'inflammation devient plus vive. Dans ces cas, aussi, quels que soient les moyens employés, il est très utile d'appliquer quelques sangsues aux environs de l'éruption.

Les bains de vapeur sont quelquefois très utiles dans les cas d'eczema chronique, mais le malade ne doit pas s'exposer à une trop forte chaleur ; il se tiendra éloigné du point d'où sort la vapeur aqueuse. Des douches de vapeur sont souvent d'une grande utilité lorsque la maladie est locale.

Lorsque l'éruption est bornée ou réduite à un siége peu

étendu, on hâte quelquefois la guérison par des onctions légères avec une pommade dans laquelle on incorpore le protochlorure de mercure à l'axonge.

Dans le cours du traitement, il faut souvent employer, pour calmer les vives démangeaisons, soit des lotions d'eau saturnine, soit une émulsion d'amandes amères, ou bien une décoction de quelques plantes vireuses, telles que la douce-amère, la jusquiame, etc.

Dans certains cas, l'eczema chronique, beaucoup plus grave, résiste à ces divers moyens, et il devient nécessaire d'en employer de plus énergiques, pourvu toutefois qu'il n'existe en même temps aucune affection chronique des voies digestives.

C'est dans ces cas d'eczema rebelle qu'on a vu réussir d'une manière vraiment surprenante : 1° la *teinture de cantharides*, surtout chez les femmes ; 2° *quelques préparations arsenicales*, à l'aide desquelles M. Biett a très souvent fait disparaître, avec une promptitude remarquable, des eczema invétérés, fort graves.

On administre la teinture des cantharides d'abord à la dose de trois, puis cinq gouttes, chaque matin dans un peu de tisane, et tous les six ou huit jours on augmente de cinq gouttes. On peut ainsi, sans inconvénient, en porter la dose à vingt-cinq ou trente gouttes, en ayant soin d'en interrompre l'usage à des intervalles plus ou moins éloignés, et en recommençant toujours par des doses minimes.

Parmi les préparations arsenicales, celles qui paraissent réussir le plus souvent sont la *solution de Fowler*, la *solution de Pearson* et la *solution d'arséniate d'ammoniaque*. La première a pour base l'arsénite de potasse ; on l'administre à la dose de trois gouttes d'abord dans un véhicule inerte, le matin à jeun, puis tous les cinq ou six jours on aug-

mente de deux ou trois gouttes seulement ; après un grand nombre d'essais, M. Biett est arrivé à ne pas dépasser quinze gouttes par jour.

La *solution de Pearson* est plus douce et plus facile à manier ; elle convient mieux aux femmes, aux individus irritables, c'est la seule que l'on doive employer chez les enfans. Elle a pour base l'arséniate de soude, dans la proportion d'un huitième de grain par gros. On peut l'administrer depuis un scrupule jusqu'à un gros.

Enfin la *solution d'arséniate d'ammoniaque*, qui a été introduite dans la thérapeutique par M. Biett, a été employée par lui, pour la première fois en 1818, avec un succès qui ne s'est pas démenti. On l'administre aux mêmes doses que la précédente. Ces trois solutions se suppléent d'ailleurs d'entre elles avec avantage, et souvent la solution de Pearson réussit là où la solution de Fowler avait échoué, et *vice versâ*.

L'administration des préparations arsenicales demande beaucoup d'attention de la part du médecin ; on doit les suspendre, s'il survient quelque symptôme d'irritation des voies digestives ; mais il ne faut pas prendre pour tel un peu de malaise que le malade peut ressentir dans les premiers jours de leur emploi ; ce malaise ne tarde pas à disparaître. Du reste, il est souvent utile d'en interrompre l'usage, comme pour la teinture de cantharides, pendant quelques jours, pour les reprendre ensuite.

Souvent, dans les cas où l'eczema n'occupant qu'une certaine étendue a presque revêtu la forme squammeuse, où la peau est sèche, fendillée, légèrement épaissie (comme on l'observe surtout aux mains), il faut employer des médications locales un peu actives. Il est souvent fort utile alors de faire des frictions sur l'éruption elle-même, soit avec le *proto-nitrate*, soit avec le *proto-iodure* ou le *deuto-iodure de mercure*, incorporés dans l'axonge. On peut ajouter à ces pom-

mades un peu de *camphre* pour calmer les démangeaisons.

Ces préparations mercurielles, employées ainsi à l'extérieur, ont souvent produit de très heureux résultats ; mais les avantages de celles qui ont été conseillées à l'intérieur sont pour le moins douteux, et même leur usage est souvent nuisible.

Enfin, c'est surtout dans ces cas qu'il est bon d'employer des bains sulfureux, soit locaux, soit généraux; mais ce sont peut-être encore les douches de vapeur dont les bons effets sont le mieux constatés.

Les cautérisations ne doivent jamais être employées contre l'eczema, dans le traitement duquel on en a fait un étrange abus; l'emploi des pommades excitantes est préférable.

---

82. Avant de terminer ce qui concerne l'eczema, nous dirons quelques mots seulement des cas où, fixé dans certaines régions, il présente des particularités importantes.

L'*eczema chronique des mamelles* est le plus souvent borné à une petite étendue ; il circonscrit assez régulièrement le mamelon, et donne lieu à des gerçures profondes. Réclamant ordinairement un traitement fort actif, il est presque toujours très rebelle ; nous l'avons vu durer des années.

L'*eczema du scrotum et des cuisses* chez les femmes est toujours très rebelle ; il en est de même de celui qui occupe les environs de l'anus. Les douches de vapeur, les fumigations et les douches sulfureuses, sont, avec les purgatifs, les moyens dont l'emploi est suivi des résultats les plus avantageux. Chez les personnes robustes, jouissant du reste d'une bonne santé, on peut user hardiment des purgatifs.

L'*eczema de l'oreille* est souvent fort rebelle, et comme il est quelquefois accompagné d'une hypertrophie considérable, il peut être nécessaire de placer dans le conduit auditif externe

des morceaux d'éponge préparée afin d'empêcher l'occlusion de cette ouverture.

Enfin l'*eczema du cuir chevelu* peut se présenter avec divers phénomènes d'autant plus importans qu'il en a imposé pour quelques variétés du porrigo.

C'est ainsi que l'on voit chez des malades atteints d'un eczema, qui occupe le plus souvent en même temps et la face et le cuir chevelu, mais quelquefois le cuir chevelu seulement, une exhalation de sérosité tellement abondante, que tous les cheveux en sont comme trempés. Plus tard la sérosité se concrète, et les squammes, lors de leur formation, entourent plusieurs cheveux naissans. Ceux-ci croissent, et bientôt, soit qu'il se fasse une desquammation naturelle, soit que celle-ci ait été hâtée par cet accroissement, les écailles se détachent, et l'on voit des paquets de cinq ou six cheveux enchatonnés d'une squamme plus ou moins étendue, qu'ils dépassent, et par leur extrémité adhérente et par leur extrémité libre. Ce phénomène est moins appréciable chez les femmes ; mais on le retrouve dans bien des cas, si l'on examine le cheveu près de sa sortie du bulbe. La présence de ces squammes d'un blanc chatoyant, d'une couleur semblable à celle de l'*amiante*, au milieu des cheveux, offre un aspect singulier et tout à fait remarquable, surtout chez les bruns.

Quelquefois l'exhalation séreuse est beaucoup moins abondante ; le liquide, en se desséchant, donne lieu à de petites squammes blanches, sèches, *furfuracées*, qui se renouvellent avec une promptitude extrême, et tombent par le moindre frottement avec une abondance remarquable.

Ces deux variétés qui n'altèrent le bulbe en aucune façon ne réclament d'autres moyens que des tisanes acidules, des lotions émollientes au début, plus tard des lotions alcalines et de légers laxatifs. Il suffit quelquefois, chez les enfans, de laver la tête avec de l'eau de savon, et de passer plusieurs fois le peigne

HERPES.

Olophlyctide (8e genre des dermatoses eczemateuses) de M. Alibert.

83. Le mot *herpes*, employé depuis long-temps d'une manière vague et dans la même acception que le mot *dartre*, était appliqué à plusieurs éruptions d'une nature tout à fait différente, quand Willan le réserva exclusivement pour un genre de maladies bien distinct.

Ce genre est caractérisé par une éruption de vésicules constamment rassemblées en groupes sur une base enflammée, de manière à présenter une ou plusieurs surfaces parfaitement circonscrites, séparées les unes des autres par des intervalles plus ou moins grands, dans lesquels la peau est entièrement saine.

La forme de ces groupes et leur siége constituent des espèces et des variétés assez tranchées pour être décrites séparément.

Les différentes espèces d'herpes suivent en général une marche aiguë ; leur durée, ordinairement d'un septenaire, se prolonge rarement au delà de deux ou trois. Cependant on voit quelquefois des variétés de cette éruption persister des mois entiers. Les cas où l'herpes est accompagné de phénomènes généraux graves sont très rares, s'ils existent. Le plus souvent les symptômes se bornent à un peu de malaise, un léger abattement, quelquefois de l'anorexie, rarement de la fièvre. Développé dans quelques circonstances peu communes, sous l'influence d'une cause directe, l'herpes se manifeste presque toujours sans cause appréciable, et même dans les cas où il reconnaît une cause directe, telle qu'un vent froid, comme cela a lieu pour l'*herpes labialis*, il existe en même temps un état particulier de l'économie, dont l'éruption est un des symptômes.

La réunion de vésicules en groupes, sur une base enflam-

mée circonscrite, suffira toujours pour empêcher de confondre l'herpes avec les autres affections vésiculeuses.

C'est une maladie le plus généralement peu grave, qui suit ordinairement une marche régulière, et qui ne réclame le plus souvent qu'un traitement émollient très simple. Du reste, l'herpes peut exister simultanément avec d'autres phlegmasies, soit de l'enveloppe cutanée, soit de quelque organe intérieur.

HERPES PHLYCTOENOÏDES.

Dartre miliaire. — Olophlyctide miliaire.

84. On doit entendre sous la dénomination commune d'herpes phlycténoïde les affections du genre herpes qui n'ont ni une forme déterminée, ni un siége de prédilection ; les autres ne constituent des variétés à part que parce qu'elles se trouvent dans l'un de ces deux cas.

L'herpes phlycténoïde est caractérisé par la présence de vésicules, ordinairement très petites, mais constamment agglomérées, pouvant se manifester sur tous les points du corps, dans quelques cas sur plusieurs à la fois, et formant par leur réunion une surface irrégulière dont la largeur varie depuis celle d'un écu jusqu'à celle de la paume de la main. Ordinairement, dans la même éruption, on trouve des vésicules, les unes imperceptibles, et d'autres ayant le volume d'un gros pois ; mais toujours le nombre des petites vésicules surpasse de beaucoup celui des grandes.

Il se manifeste le plus souvent sur les parties supérieures du corps ; les joues, le cou, la poitrine et les bras en sont les siéges les plus fréquens ; on le voit plus rarement sur les membres inférieurs.

En général, borné à un ou deux groupes, l'herpes phlycténoïde a ordinairement disparu vers le septième ou huitième

jour. Cependant, soit que son développement ait eu lieu successivement sur plusieurs points, ou que plusieurs groupes aient paru à une très petite distance les uns des autres, il peut se prolonger davantage, mais rarement au delà de deux septenaires. Cependant dans quelques cas rares il affecte une marche tout à fait chronique. Il y a dans ce moment dans les salles de M. Biett, à l'hôpital Saint-Louis, un malade qui depuis six mois porte à la partie interne et inférieure de la cuisse une plaque d'herpes de la largeur de la paume de la main, qui jusqu'à présent a résisté même à quelques moyens locaux assez énergiques et notamment aux vésicatoires. Il n'y a pas d'autre groupe sur le reste du corps.

Quand l'herpes phlycténoïde se manifeste par plusieurs groupes, ceux-ci sont ordinairement assez éloignés ; mais, quelque rapprochés qu'ils soient, la peau qui les sépare est toujours saine, et ne présente pas la moindre altération.

85. *Symptômes.* Chaque groupe, composé de six ou huit vésicules, se développe de la manière suivante ; on observe, à l'endroit qui va devenir le siége de l'éruption, une foule de petits points rouges presque imperceptibles, groupés les uns autour des autres, dont le nombre est souvent fort considérable, quoique resserré dans un espace relativement très étroit. Dès le lendemain on trouve une surface rouge, enflammée, recouverte de vésicules saillantes, résistantes au toucher, dont le volume varie depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'un petit pois. La rougeur de chaque groupe dépasse ordinairement, de plusieurs lignes, les vésicules autour de chaque plaque. Constamment le plus grand nombre des vésicules offre un très petit volume. Toutes sont dures, rénitentes, d'une forme globuleuse et transparente, le premier jour de leur formation ; mais le lendemain, quelquefois même avant, la transparence est remplacée par une teinte lactescente.

Une sensation de cuisson souvent très douloureuse accompagne l'apparition de chaque groupe. Les vésicules commencent à se flétrir dès le troisième ou quatrième jour, et le septième ou huitième on les trouve affaissées ; quelques unes renferment un fluide purulent, et d'autres se sont transformées en croûtes brunâtres. Bientôt la desquammation a lieu ; mais on voit souvent çà et là quelques légères ulcérations. Il reste toujours pendant quelques jours, après la disparition de l'herpes, une teinte rouge assez marquée qui disparaît lentement.

Le plus souvent cette affection peu grave n'est précédée ni accompagnée d'aucuns symptômes généraux: un état de malaise général, quelquefois de l'anorexie et un peu de fièvre, sont les seuls qu'on observe lorsque la maladie occupe une certaine étendue ; du reste, ces symptômes n'ont lieu qu'à l'époque de l'éruption, et ne tardent pas à disparaître aussitôt qu'elle est complète. Quant aux symptômes locaux qui consistent dans un sentiment de cuisson et de brûlure quelquefois très-vif souvent comme pour le zona, ils accompagnent l'éruption dans toute sa durée, et même ils persistent après elle.

86. *Causes*. L'herpes phlycténoïde se manifeste le plus ordinairement chez des sujets encore jeunes. Plus fréquent dans les climats méridionaux, il est souvent développé par l'action des rayons solaires. Des veilles, des excès de régime, des chagrins et d'autres causes de cette nature, ont souvent paru exercer de l'influence sur son développement ; mais le plus ordinairement il est produit par des causes entièrement inconnues, ou du moins fort difficiles à apprécier.

87. *Diagnostic*. Les caractères indiqués de l'herpes phlycténoïde, qui sont des vésicules nombreuses, groupées sur une surface rouge, enflammée, et dont l'étendue varie depuis celle d'un écu jusqu'à celle de la paume de la main, suffisent pour dis-

tinguer l'herpes des autres affections, soit vésiculeuses, soit bulleuses.

Le *pemphigus* est la maladie avec laquelle on pourrait surtout le confondre, d'autant mieux que des descriptions de cette maladie ont été présentées sous le nom d'*herpes*, de *dartre phlycténoïde*. On les distinguera l'une de l'autre, en ce que dans l'herpes ce sont des vésicules groupées sur des surfaces distinctes, tandis que dans le pemphigus ce sont des bulles isolées. Quelquefois, il est vrai, on trouve çà et là dans le pemphigus des surfaces rouges où les bulles sont très rapprochées, presque confluentes ; mais on évitera de les confondre avec l'herpes, en réfléchissant que dans cette dernière affection on trouve des vésicules et non des bulles. Quelques unes des vésicules peuvent, il est vrai, se transformer en bulles ; mais c'est bien le plus petit nombre, et on ne les voit que çà et là.

L'herpes phlycténoïde ne pourrait être confondu avec l'*eczema* que dans ces cas très rares, où celui-ci se présente avec des vésicules disposées en groupes. Cependant on les distinguerait encore aux caractères suivans : les vésicules de l'eczema sont moins élevées, plus rouges : il est difficile de constater la transparence ; et enfin, quand elles sont disposées en groupes, elles sont confluentes, tandis que celles de l'herpes restent isolées.

Quant aux autres espèces d'herpes, comme elles ne diffèrent de celle-ci que par leur siége ou par leur forme, cette forme et ce siége seront les bases du diagnostic différentiel.

88. *Traitement.* L'herpes phlycténoïde est une maladie peu grave, qui ne réclame en général que l'usage de quelques boissons délayantes, acidulées, un régime un peu sévère, des lotions mucilagineuses, et quelques bains tièdes. Il est rare que l'on soit obligé d'avoir recours aux émissions sanguines, qui nous ont toujours paru n'avoir aucun effet.

A. VARIÉTÉS DE SIÉGE.

89. Les variétés qui ne diffèrent de l'herpes phlycténoïde que parce qu'elles ont un siége déterminé sont au nombre de deux: l'*herpes labialis* et l'*herpes preputialis*.

HERPES LABIALIS.

Exanthema labiale (Jos. Frank). Olophlyctide prolabiale de M. Alibert.

90. Cette variété est caractérisée par des groupes de vésicules plus ou moins nombreux, plus ou moins distincts, disposés irrégulièrement autour de la bouche. Le plus souvent l'herpes *labialis* n'occupe qu'une étendue plus ou moins grande, soit de la lèvre supérieure, soit de la lèvre inférieure. Il se montre toujours à la partie externe, et en général au point de jonction de la muqueuse labiale, avec la peau. Cependant, dans certains cas, il n'occupe que la membrane muqueuse externe de la lèvre, tandis que dans d'autres il n'affecte que la peau, située en deçà de la ligne de jonction. Quelquefois disposés sans ordre, les groupes peuvent s'étendre jusque sur les joues, le menton ou les ailes du nez, et on les observe même, dans certains cas, sur le pharynx.

91. L'herpes *labialis* est quelquefois précédé d'une légère rougeur pendant plusieurs heures ; d'autres fois l'éruption paraît brusquement. Le point où se développe l'herpes se tuméfie et devient le siége d'une chaleur âcre et brûlante : on voit alors une surface rouge et tuméfiée, luisante, douloureuse au toucher ; çà et là on aperçoit quelques vésicules qui commencent à poindre. La tuméfaction de la lèvre s'étend au delà du groupe des vésicules. Ces dernières se développent rapidement; souvent plusieurs se réunissent; alors on trouve sur le même groupe des vésicules d'une grandeur variable, mais dont la plus grande ne dépasse jamais le volume d'un petit pois, et qui

sont remplies d'un fluide transparent. La chaleur est en général moins âcre lorsque les vésicules se sont développées; le fluide transparent qu'elles contiennent prend bientôt une teinte lactescente, et dès le troisième ou quatrième jour il présente un aspect jaunâtre; le liquide séreux est devenu séro-purulent; la rougeur et le gonflement ont alors presque disparu; bientôt il se forme des croûtes qui deviennent brunâtres, et tombent du septième au huitième jour de l'éruption; quand on les arrache trop tôt, il en revient d'autres qui restent plus long-temps. Après la disparition de l'éruption, on trouve une petite surface rouge qui disparaît promptement. Son apparition est presque toujours précédée d'un état de malaise général, qui dure vingt-quatre ou quarante-huit heures.

92. *Causes.* L'herpes *labialis* se développe très souvent sous l'impression du froid, du vent du nord: c'est ainsi qu'on le voit surtout paraître, lorsqu'en sortant d'un endroit chaud on s'expose immédiatement à l'air froid et humide. Il accompagne très fréquemment le coryza, l'angine, la stomatite, et alors il pénètre quelquefois sur la face interne des lèvres, sur la voûte palatine. Le contact de certains alimens âcres et irritans peut aussi déterminer l'apparition de cette variété de l'herpes. On la voit survenir très souvent à la suite d'accès de fièvre intermittente; elle peut compliquer une phlegmasie de quelque organe intérieur, mais surtout des organes thoraciques.

93. *Diagnostic.* La disposition des vésicules en groupes isolés, leur marche régulière, le volume considérable que prennent quelques unes d'entre elles, qui contiennent à la fin un fluide séro-purulent, suffisent pour distinguer l'herpes labialis d'un *eczema* qui aurait son siége aux lèvres. On ne saurait le confondre avec le *psoriasis* des lèvres, si l'on fait attention aux squammes, à l'état de sécheresse, et aux plis rayonnans de cette dernière éruption.

94. L'herpes labialis est une maladie ordinairement fort légère, qui ne réclame presque aucun traitement. Cependant dans le cas où il serait accompagné d'une chaleur âcre et d'une tension assez douloureuse, on pourrait diminuer ces symptômes au moyen de lotions faites avec de l'eau froide, à laquelle on ajoutera quelques grains de sulfate de zinc ou de sulfate de cuivre, quelques gouttes d'acétate de plomb. Les émolliens ne produisent pas à beaucoup près autant de soulagement ; du reste, ni les uns ni les autres n'empêchent l'éruption de suivre sa marche ordinaire. Dans tous les cas, on évitera avec le même soin et le froid et les rayons d'un foyer trop ardent.

HERPES PREPUTIALIS.

Olophlyctide progéniale de M. Alibert.

95. L'herpes *preputialis* est caractérisé par la présence de plusieurs groupes de vésicules, soit à l'extérieur, soit à la face interne du prépuce.

Il se manifeste d'abord par une ou plusieurs taches rouges, plus ou moins enflammées, dépassant rarement la largeur d'un franc, souvent beaucoup moindres. Ces taches ne tardent point à se recouvrir de petites vésicules globuleuses, mais dont le développement présente quelques différences suivant le siége.

Ainsi, l'herpes preputialis peut être borné à la face externe ou à la face interne du prépuce: quelquefois il occupe l'une et l'autre à la fois.

Les groupes qui occupent la face externe sont peu enflammés : les vésicules transparentes et distinctes suivent la marche ordinaire de l'herpes; seulement le liquide est ordinairement résorbé : alors les vésicules se flétrissent, et il s'établit une légère desquammation; quelquefois cependant la sérosité se trouble au bout de quelques jours ; il se forme de pe-

tites squammes, et la maladie se termine le septième ou huitième jour, souvent auparavant.

Mais pour les groupes situés à l'intérieur du prépuce, l'inflammation est beaucoup plus vive, les vésicules augmentent rapidement de volume et se réunissent souvent deux à deux, trois à trois.

Elles sont extrêmement ténues, et leur transparence est assez grande pour permettre de voir au travers la teinte rouge de la surface qu'elles recouvrent.

Le liquide passe promptement à l'état séro-purulent, les vésicules s'ouvrent, et il se forme de petites squammes qui se détachent peu de temps après, soit naturellement, soit accidentellement, ce qui arrive le plus souvent, et découvrent des excoriations qu'on peut distinguer très aisément des ulcérations syphilitiques, et qui ne laissent pas après elles la moindre trace.

Un peu de démangeaison au début de l'éruption, et un peu de cuisson quand il existe des excoriations, sont les seuls symptômes qui accompagnent l'*herpes preputialis*, qui, à l'état aigu, a le plus souvent une courte durée.

96. L'*herpes preputialis* peut être chronique, et sous cette forme, que M. Biett a le premier fait connaître et étudiée avec soin dans ses leçons cliniques, il présente des phénomènes remarquables et plus graves. Les éruptions deviennent de plus en plus fréquentes, l'inflammation gagne peu à peu les couches profondes, le prépuce devient plus rude, plus difficile à se replier, les mouvemens un peu étendus le gercent, le déchirent; l'ouverture se rétrécit au bout d'un temps plus ou moins long, il reste quelquefois tout juste la place pour le passage de l'urine, et encore l'ouverture du prépuce ne correspond pas exactement au méat urinaire; d'où écoulement incommode qui irrite constamment les parties malades; l'extrémité du prépuce

est alors froncée, comme ratatinée sur elle-même. Chez quelques malades le rétrécissement est moins marqué, le méat urinaire est libre, mais l'extrémité du prépuce est comme amincie : devenue dure, comme cartilagineuse, elle forme un anneau fixe dont il est difficile de vaincre la résistance. Les efforts pour découvrir une partie du gland déterminent, dans toute la circonférence de cet anneau, des gerçures extrêmement douloureuses.

97. *Causes.* On n'observe guère cette variété de l'*herpes* que chez les adultes : le frottement des vêtemens de laine, certains écoulemens chroniques du vagin, l'action de cette matière qui est si abondamment sécrétée entre le prépuce et le gland, lorsqu'on la laisse s'y amasser, peuvent déterminer le développement de cette éruption, qui le plus souvent apparaît sans cause appréciable. Les rétrécissemens de l'urètre qui peuvent exister en même temps sont des accidens avec lesquels l'herpes ne paraît avoir d'autres rapports que sa présence simultanée.

98. *Diagnostic.* Le siége de cette variété de l'herpes a souvent jeté de l'obscurité sur son diagnostic, et elle a plus d'une fois été prise pour une syphilis primitive ; toutefois, dans quelque état que l'herpes preputialis se présente, il nous semble qu'il serait toujours difficile de le confondre avec des éruptions ou des ulcérations syphilitiques.

Est-il encore vésiculeux ? tous les caractères du genre herpes lui sont applicables, et ils ne sauraient permettre un instant d'erreur. Est-il recouvert de squammes ? personne sans doute ne prendra ces squammes, minces et aplaties, pour les croûtes saillantes et épaisses des syphilides : enfin a-t-il laissé des excoriations ? celles-ci, toutes superficielles, de niveau au centre comme à la circonférence, disposées d'ailleurs en groupes comme les vésicules qui leur ont donné naissance, etc., n'en imposeront jamais pour les ulcérations syphilitiques, remar-

quables par leur profondeur, par leurs bords durs et élevés, par la couenne blanchâtre qui les recouvre, etc.

Cependant on a pris bien souvent pour une ulcération syphilitique, au début, une vésicule d'herpes preputialis. Dans ces cas, pour faire avorter la prétendue maladie vénérienne, on a cautérisé, ou même, poursuivant l'erreur, on a fait faire des frictions mercurielles, etc. Aussi, le plus ordinairement, sous l'influence de ce malencontreux traitement, l'herpes a passé à l'état chronique; et d'une affection simple, on en a fait une maladie rebelle, opiniâtre, qui dure des années, se complique de phimosis, etc. Heureusement il est toujours facile de ne point tomber dans cette erreur funeste. Il suffit de savoir que l'ulcère vénérien, le chancre de Hunter ne débute pas, comme on l'a dit, par une vésicule, mais bien par une rougeur, une véritable inflammation ulcérative.

99. *Traitement.* Une tisane d'orge ou de limonade, quelques injections entre le prépuce et le gland, avec une décoction de racine de guimauve, quelques bains locaux émolliens sont les seuls moyens qu'il soit nécessaire d'opposer à l'herpes preputialis, qui dans la plupart des cas cède avec une extrême facilité. Cependant, dans quelques circonstances, l'herpes preputialis, devenu chronique, résiste aux moyens les plus énergiques. M. Biett en a cité plusieurs cas remarquables dans ses leçons cliniques, et nous en avons vu plusieurs exemples. Il faut alors avoir recours aux lotions, alternativement émollientes et alcalines, aux laxatifs, aux onctions résolutives, aux bains de vapeur, alcalins, sulfureux. L'accident le plus rebelle consiste dans le resserrement successif de l'ouverture du prépuce. M. Biett a recommandé dans ce cas, et nous avons plusieurs fois employé avec succès, l'introduction de la sonde préparée. En dernier recours, on pourrait pratiquer l'opération des phimosis.

B. VARIÉTÉS DE FORME.

100. Le genre *herpes* renferme encore trois variétés fort importantes à connaître, qui sembleraient des espèces distinctes, mais qui, examinées attentivement, ne diffèrent réellement de l'*herpes phlyctœnoïdes* que par leur forme déterminée. Cependant, comme elles constituent des maladies assez fréquentes, et comme il règne encore du doute sur la nature de quelques unes, il nous a semblé convenable de les décrire à part. Ce sont l'*herpes zoster* ou *zona*, l'*herpes circinnatus* ou en anneau, et l'*herpes iris*, qui constitue une variété extrêmement rare, rangée par Willan dans les exanthèmes, et qui quelquefois se rapproche, en effet, beaucoup d'une espèce de roséole que nous avons décrite sous le nom de *roséole à anneaux multiples*.

HERPES ZOSTER (ZONA).

Ignis sacer. — *Erysipelas pustulosum.* — *Zona repens.* — *Zona serpiginosa.* — *Feu de Saint-Antoine.* — *Dartre phlycténoïde en zone.* *Zoster* (4e genre des dermatoses eczémateuses) de M. Alibert.

101. Le zona a été regardé et décrit comme une espèce d'érysipèle, et cette erreur est tellement peu fondée qu'il suffit presque de la signaler : en effet, on ne retrouve dans le zona aucun des symptômes de cet exanthème : cependant, nous nous arrêterons un instant sur le motif probable de cette opinion. Il est sans doute basé sur ce que certains érysipèles se compliquent de bulles; mais il existe une grande différence entre des soulèvemens isolés, à forme irrégulière, et souvent assez étendus de l'épiderme, comme on l'observe dans l'érysipèle, et les petites vésicules groupées, dépassant rarement la grosseur d'un pois, qui constituent le zona. Cette raison, jointe à la marche ré-

gulière de l'herpes zoster, qui est également celle de l'herpes phlycténoïde, suffit pour réunir ces deux dernières affections, et distinguer le zona de l'érysipèle.

102. L'herpes zoster ou zona est caractérisé par la présence de plaques irrégulières, d'étendue variable, d'un rouge vif, qui sont recouvertes de vésicules agglomérées et qui se présentent sous la forme d'une demi-ceinture ou zone sur le tronc ou les membres. Ordinairement, c'est d'un point de la ligne médiane du corps que part le zona pour se rendre au point opposé, sans jamais dépasser cette ligne.

103. Le zona se rencontre le plus souvent au tronc, où il forme le plus ordinairement une demi-zone oblique. Il n'est pas rare non plus de le voir commencer au tronc et finir aux membres. Ainsi, souvent, parti du milieu de la région lombaire inférieure et postérieure, il entoure obliquement la région iliaque externe et antérieure pour arriver à l'aine et se terminer à la partie interne de la cuisse ; ou bien, commençant à la partie moyenne et supérieure du dos, il gagne la partie postérieure de l'épaule, puis la partie antérieure, et vient se terminer au bord interne du bras, qu'il accompagne quelquefois jusqu'au bord cubital de la main. On voit aussi, dans quelques cas, partir d'une même demi-zone deux lignes dont l'une s'étend le long du membre inférieur, et l'autre remonte le long du bras. Mais de tous, le siége le plus fréquent est la base du thorax ; très rarement on le voit n'occuper seulement que les membres. Dix-neuf fois sur vingt, le zona occupe le côté droit du corps, sans qu'on puisse se rendre compte de cette singulière prédilection. Il siége quelquefois au cou, à la face, et dans ce cas on l'a vu se propager jusque dans la bouche, toujours d'un seul côté. Nous l'avons vu plusieurs fois occuper le côté droit du cuir chevelu ; jamais il n'existe des deux côtés à la fois, ou alors il n'y a aucune différence entre lui et l'herpes phlyc-

ténoïde auquel on doit rapporter les observations de zona, formant une ceinture complète.

Dans tous les cas, ces demi-ceintures sont formées non par une suite de vésicules, mais par des plaques isolées qui suivent une même direction et offrent des intervalles où la peau est parfaitement saine. Tantôt ces plaques sont très rapprochées, tantôt les intervalles qui les séparent sont fort considérables.

La durée de la maladie est d'un à trois ou quatre septenaires. Il n'y a point de zona chronique, et il est évident, même d'après le passage emprunté plusieurs fois à Borserii (*Burserius, inst. med.*, vol. 2, p. 39.) pour établir cette forme, que l'on a donné le nom de zona chronique aux taches, aux ulcérations et aux douleurs que l'herpes zoster laisse souvent après lui.

104. *Symptômes.* Le zona se manifeste d'abord par des taches irrégulières d'un rouge assez vif, peu éloignées les unes des autres, qui se développent successivement en raison inverse de leur éloignement de la première, et entourent ainsi une moitié du corps. Quelquefois ces taches commencent aux deux extrémités de la zone en même temps, et se rejoignent par des éruptions successives. En général, celles qui commencent et qui terminent cette espèce de chaîne sont plus larges et présentent une forme irrégulièrement arrondie tandis que les plaques, qui sont comprises entre elles, sont moins larges. Dans quelques cas rares, le développement de ces taches est précédé d'une sensation douloureuse et quelquefois brûlante qui accompagne toujours leur apparition. Si on les examine attentivement, on aperçoit bientôt une foule de petites saillies blanches comme argentées qui ne tardent pas à augmenter de volume et à laisser voir des vésicules distinctes, transparentes, de la grosseur et de la forme de petites perles. Elles atteignent dans l'espace de trois à quatre jours leur plus haut degré de développement,

qui dépasse rarement le volume d'un gros pois, mais qui est quelquefois plus considérable. A cette époque, la surface sur laquelle les vésicules sont développées offre une rougeur assez vive, et la teinte rouge dépasse de quelques lignes les bords de chaque groupe de vésicules. A mesure que de nouveaux groupes se développent, ils suivent la même marche.

Vers le quatrième ou cinquième jour de l'apparition de chaque groupe de vésicules, la rougeur diminue, les vésicules se flétrissent, s'affaissent, et leur surface devient ridée.

Le fluide qu'elles renferment, de transparent qu'il était, est devenu opaque, noirâtre dans quelques unes ; on trouve même dans plusieurs un véritable pus ; enfin il se forme des croûtes petites, légères, d'un brun foncé, qui tombent dans l'espace de quelques jours. Les autres groupes se comportent de même, et vers le dixième ou douzième jour de la maladie on ne trouve à la place de l'éruption que des taches rouges qui disparaissent peu à peu. Mais il arrive quelquefois, surtout pour les plaques qui sont situées à la partie postérieure du thorax, qu'il leur succède des excoriations et même de légères ulcérations, ce qui paraît résulter du frottement des parties malades contre le lit ; la durée de la maladie est alors prolongée, et souvent même de beaucoup.

Telle est la marche la plus ordinaire du zona, qui du reste peut présenter beaucoup de variétés ; ainsi la résorption du fluide peut avoir lieu vers le cinquième ou sixième jour, et la maladie se terminer par desquammation dès le septième ou huitième ; d'autres fois chez les personnes affaiblies par l'âge ou par la misère, les vésicules acquièrent un volume considérable, s'ouvrent de bonne heure et laissent après elles des ulcérations étendues et douloureuses suivies de cicatrices plus ou moins marquées. Dans quelques cas fort rares, et en particulier chez les vieillards, on a vu le zona être suivi de la gan-

grène de la peau sur laquelle les vésicules étaient développées.

Nous avons eu occasion d'observer à l'hôpital Saint-Louis un grand nombre de zona, et nous ne l'avons jamais vu accompagné de cet appareil de symptômes généraux, et surtout de symptômes gastriques, dont on a supposé gratuitement qu'il était constamment escorté ; un état de malaise, dans quelques cas rares, un peu d'élévation dans le pouls, toujours de la chaleur, un sentiment de tension quelquefois bien douloureux au siége même de l'éruption, une douleur assez vive dans le zona terminé par ulcération ; enfin une douleur locale quelquefois très vive, persistant plus ou moins long-temps après la guérison, sont les seuls phénomènes qui, au moins dans le plus grand nombre des cas, accompagnent le zona. S'il était besoin de plus fortes preuves de cette assertion, nous donnerions l'opinion de M. Biett, qui n'a jamais vu ces graves accidens dont parlent les auteurs, sur plus de cinq cents exemples qui lui ont passé sous les yeux, à l'hôpital Saint-Louis, tant dans ses salles qu'au traitement externe.

105. *Causes.* L'herpes zoster attaque surtout les jeunes gens, les individus dont la peau est fine et délicate ; on l'observe plus souvent chez les hommes que chez les femmes ; il atteint quelquefois les vieillards et se manifeste plus particulièrement dans l'été et dans l'automne que dans le printemps ou l'hiver. On le voit quelquefois à la suite de la variole ; chez quelques personnes, il est revenu à plusieurs reprises d'une manière presque périodique ; on a prétendu qu'il pouvait être héréditaire. Il peut régner épidémiquement.

Diagnostic. On ne saurait confondre cette affection avec aucune autre ; sa nature vésiculeuse et sa forme en demi-ceinture sont deux symptômes qui ne permettront jamais la moindre erreur. Quelquefois, lorsque le zona commence à se développer, ou que son développement est incomplet, on n'observe qu'un

seul groupe près de la ligne médiane, et on pourrait le prendre pour un *herpes phlycténoïde* ; mais souvent dans ces cas il suffit d'examiner le côté opposé du corps, pour trouver encore quelques plaques vésiculeuses, plus ou moins étendues : enfin, il existe fréquemment entre ces groupes, ainsi éloignés, des petits points rouges, indices de groupes nouveaux qui sont sur le point de paraître : du reste l'erreur n'aurait aucun inconvénient, puisqu'au fond ce sont deux maladies semblables.

107. *Prognostic.* Le zona est presque constamment une affection légère ; il n'a guère présenté de gravité que chez les vieillards, quand il se terminait par ulcération, et par gangrène de la peau ; encore les cas où il a été mortel sont-ils fort rares.

L'apparition du zona a quelquefois servi de crise salutaire à une maladie grave. On a souvent cité l'intéressante observation de J. W. Guilbrand. *De vertigine periodicâ per zonam solutâ.* Nous ne connaissons personnellement aucun cas de ce genre.

108. *Traitement.* Dans la presque totalité des cas, le zona disparaît sous l'influence du traitement le plus simple : d'un régime assez sévère, du repos et des boissons délayantes, et entre autres de la limonade, etc., sans qu'il soit nécessaire d'avoir recours à aucune émission sanguine, soit locale, soit générale.

Quelques bains simples sont avantageux dans les cas d'une inflammation un peu vive, et chez les sujets irritables.

Quant aux applications locales, elles sont pour le moins inutiles. Celles qu'on a le plus vantées sont l'eau saturnine, ou quelque autre liquide astringent. S'il survient des ulcérations, on les pansera avec du cérat légèrement opiacé.

Si la maladie se présentait chez un individu affaibli, soit par l'âge, soit par une maladie antérieure, on pourrait employer avec avantage quelques boissons toniques, des eaux ferrugineuses par exemple, et en même temps relever les forces du malade par une alimentation substantielle.

Si le zona se terminait par gangrène, on aurait recours aux toniques et à des applications locales stimulantes.

Quelquefois il est difficile de triompher de la douleur que le zona laisse à sa suite; après les frictions et les applications narcotiques, il est souvent nécessaire d'appliquer un vésicatoire *loco dolenti*.

Enfin, dans ces derniers temps, MM. Serres et Velpeau ont vanté l'application de la méthode ectrotique au zona; c'est, il faut le dire, un des cas où elle pourrait offrir le plus de chances de succès, puisqu'ici il s'agirait bien moins de faire avorter une inflammation que de modifier la sensibilité des parties malades : cependant, elle est le plus ordinairement inutile dans une maladie qui, dans la généralité des cas, est très légère et très simple.

HERPES CIRCINNATUS.

Ringworm. — Anneau herpétique. — Olophlyctide miliaire.

109. L'herpes *circinnatus* est une variété très fréquente, qui se présente sous la forme d'anneaux.

L'herpes *circinnatus* est caractérisé par des vésicules globuleuses le plus souvent extrêmement petites, disposées de manière à former des cercles complets dont le centre est ordinairement intact, et dont les bords, d'un rouge plus ou moins vif, sont recouverts de ces petites vésicules. Cette bande rouge est souvent fort large, comparativement au centre, surtout dans les petits anneaux, et la rougeur dépasse les vésicules, tant à la grande qu'à la petite circonférence.

110. *Symptômes*. Cette éruption est annoncée par une rougeur plus ou moins vive à l'endroit qu'elle doit occuper. La rougeur, quelquefois bornée à une surface dont l'étendue ne dépasse pas celle d'un franc, peut offrir, dans d'autres cas, environ

deux pouces de diamètre. Le plus souvent exactement ronde, cette surface présente quelquefois une forme ovale. Au centre la rougeur est bien moins vive dans les petites taches; elle est tout à fait nulle dans les plus grandes, et la peau y conserve sa couleur naturelle. Dans tous les cas, la circonférence du cercle ne tarde pas à se recouvrir de vésicules extrêmement rapprochées, ordinairement très petites, mais qui, examinées avec attention, offrent une forme très globuleuse. D'abord transparent, le fluide contenu dans ces vésicules se trouble bientôt; les vésicules s'ouvrent, et il se forme de petites squammes presque toujours fort minces, qui ne tardent pas à se détacher; et le plus ordinairement l'éruption a parcouru toutes ces périodes en huit ou dix jours; il ne reste qu'une rougeur plus ou moins vive, qui disparaît lentement.

Telle est la marche la plus ordinaire de l'herpes *circinnatus*; mais quelquefois le centre de l'anneau est lui-même enflammé, et il s'y établit une petite desquammation, sans que jamais il s'y développe de vésicules. Quelquefois les vésicules de l'herpes ne se terminent pas par la formation de squammes; mais le fluide qu'elles renferment est résorbé, les vésicules se flétrissent et tombent par une exfoliation presque insensible. Ceci a lieu particulièrement pour les anneaux d'un petit diamètre; et, dans ces cas, les vésicules sont souvent si ténues, qu'il faut une très grande attention pour les distinguer. Enfin, dans quelques cas, les cercles sont très larges et les vésicules plus développées, tout en dépassant rarement le volume d'un grain de millet.

111. L'herpes *circinnatus* dure ordinairement de huit à dix jours lorsqu'il n'y a qu'un seul anneau, ou que ceux qui existent sont peu nombreux, peu étendus, et se sont développés ensemble. Mais, dans les cas où les anneaux apparaissent d'une manière successive, la durée de la maladie peut être prolongée

au delà de deux à trois septenaires. Chez les personnes dont la peau est très fine, la rougeur persiste quelquefois un certain temps après la disparition de l'éruption et des squammes.

Bien qu'il puisse se développer sur toutes les parties du corps, l'herpes *circinnatus* affecte le plus souvent les bras, les épaules, la poitrine et surtout le cou et la face. Il est très commun de voir chez des jeunes gens, et surtout chez les demoiselles dont la peau est blanche et fine, de petits anneaux herpétiques de la largeur d'une pièce de dix sous, fixés à l'une ou à l'autre joue, et très souvent au menton.

112. *Causes.* L'herpes *circinnatus* attaque le plus souvent les enfans, les jeunes gens et les femmes. On l'observe surtout chez les personnes blondes, dont la peau est fine. Quelquefois son apparition paraît être déterminée par l'impression du froid ; à la face il peut être produit par des lotions ou des applications stimulantes. On ne saurait du reste lui assigner aucune cause spéciale.

Un peu de cuisson et de démangeaison sont les seuls symptômes qui accompagnent le développement de cette légère affection.

113. *Diagnostic.* Des caractères si tranchés et si exclusifs sembleraient devoir empêcher toute méprise. Cependant un petit anneau herpétique, dont les vésicules flétries ne présentent plus qu'une exfoliation légère, reposant sur un fond rouge et exactement arrondi, pourrait, dans bien des cas, en imposer pour une plaque de *Lèpre*, dépouillée de ses squammes. Mais d'une part la dépression du centre et la saillie des bords, de l'autre l'unité de la surface et surtout la présence sur les bords eux-mêmes de quelques débris de vésicules, suffisent pour empêcher toute erreur qui du reste ne serait pas de longue durée ; car, en général, un anneau herpétique est à la veille de sa guérison, après la disparition des vésicules. D'ailleurs il est

bien rare qu'il n'existe qu'une seule plaque de lèpre, et probablement on trouverait sur le reste du corps d'autres parties où les caractères de cette dernière maladie seraient plus tranchés.

Il y aurait peut-être un peu plus de difficultés à distinguer l'herpes circinnatus du *porrigo scutulata*, d'autant mieux que le même nom, celui de Ringworm (ver en forme d'anneau), a été appliqué à ces deux maladies.

Cependant l'un (l'herpes *circinnatus*) est une affection vésiculeuse, et ne donne lieu qu'à des squammes; sa durée est courte; il n'est point contagieux, et lorsqu'il occupe le cuir chevelu, sa présence ne détermine point la chute des cheveux. L'autre (le *porrigo scutulata*) est une affection pustuleuse et contagieuse; sa durée est longue et indéterminée; elle donne lieu à la formation de croûtes qui augmentent d'épaisseur; on ne l'observe guère qu'au cuir chevelu, et les cheveux ne tardent pas à tomber dans les points où les anneaux se développent.

Il serait peut-être plus difficile de le distinguer du *Lichen circumscriptus*, si en général les anneaux de celui-ci n'étaient pas beaucoup plus larges que ceux de l'herpes, et surtout, le plus ordinairement, si l'on ne pouvait pas reconnaître, même aux débris, que l'un a eu pour élémens des vésicules, tandis que ce sont au contraire des papules qui caractérisent l'autre.

114. Le *traitement* de l'herpes *circinnatus* est à peu près le même que celui des autres espèces; seulement on emploiera surtout ici, avec succès, quelques lotions alcalines. Souvent on voit les démangeaisons qu'occasionnent les petits anneaux herpétiques de la face, et l'inflammation qui les accompagne, être réellement amendés par des applications répétées d'un peu de salive. On pourrait également faire quelques lotions avec une eau rendue astringente par l'addition d'un peu d'alun ou de sulfate de zinc.

Si cette variété de l'herpes affectait simultanément plusieurs points de la surface du corps, on administrerait de légers laxatifs, et l'on ferait prendre quelques bains alcalins.

HERPES IRIS.

115. L'herpes iris est une variété extrêmement rare qui se présente sous la forme de petits groupes vésiculeux exactement entourés de quatre anneaux érythémateux de nuances différentes. Souvent les malades comparent eux-mêmes cette éruption à de petites cocardes. Bateman est le premier qui l'ait décrite avec soin, et qui l'ait placée dans le genre *herpes*.

116. Il se manifeste par de petites taches qui ne tardent pas à être remplacées par des zones de couleurs différentes. Dès le second jour, il se forme au centre une vésicule qui est bientôt entourée de vésicules plus petites. Dans l'espace de deux à trois jours, la vésicule centrale s'est aplatie, le liquide contenu s'est troublé et a pris une teinte jaunâtre : les zones érythémateuses sont plus prononcées, elles forment quatre anneaux distincts qui entourent successivement le groupe vésiculeux placé au centre, de manière à former un disque de la largeur d'un franc, sur lequel on observe, en partant du point central à la circonférence, une teinte d'un rouge brun, puis d'un blanc jaunâtre, puis d'un rouge foncé, et enfin une teinte rosée qui se perd insensiblement avec la coloration de la peau. Le nombre de ces disques est le plus souvent assez grand. On ne rencontre pas toujours cette variété de couleurs aussi bien prononcée.

De ces anneaux, le troisième est ordinairement le plus étroit ; ils peuvent tous se recouvrir de vésicules, mais elles apparaissent surtout sur le premier.

La terminaison a lieu du dixième au douzième jour, par la

résorption du liquide et une légère desquammation. Quelquefois les vésicules s'ouvrent, et il se forme de légères squammes qui ne tardent pas à tomber.

L'herpes iris peut se développer sur toutes les parties du corps : on le rencontre le plus souvent à la face, aux mains, aux coude-pieds, aux doigts, au cou, etc. Il paraît, dans certains cas, affecter les parties saillantes, telles que les malléoles

117. *Causes.* — L'herpes iris se développe le plus souvent chez les enfans, les femmes et les individus blonds, sans qu'on puisse lui assigner une cause spéciale. Il peut exister simultanément avec d'autres variétés du genre *herpes*.

118. La seule maladie qu'on pourrait confondre avec l'herpes iris, c'est *la roséole* à anneaux multiples. Cette éruption en diffère cependant par la plus grande étendue des disques, qui dépasse quelquefois celle d'une pièce de cinq francs, et par l'absence des vésicules. C'est probablement cette éruption que Willan a placée parmi les exanthèmes. On pourrait surtout confondre l'herpes avec cette roséole lorsque les vésicules se sont ouvertes et ont disparu ; mais ordinairement, dans ces cas, il suffit d'examiner avec attention pour en trouver quelques débris.

119. Cette légère affection ne demande le plus souvent aucun traitement : on pourrait, dans tous les cas, lui appliquer celui de l'herpes *circinnatus*.

L'herpes iris est extrêmement rare, et, parmi la foule immense des maladies de la peau que M. Biett a pu voir, depuis tant d'années, au traitement externe de l'hôpital Saint-Louis, il ne l'a rencontré relativement qu'un petit nombre de fois. Nous avons pu en observer un très bel exemple dans ses salles, l'herpes iris était situé au milieu du front.

GALE.

Scabies. — 1er genre des dermatoses scabieuses de M. Alibert.

120. La gale est une éruption essentiellement contagieuse, caractérisée par des vésicules le plus ordinairement discrètes, légèrement acuminées, transparentes au sommet, un peu plus larges à leur base, accompagnées d'un prurit plus ou moins intense.

Quelques auteurs la regardent et l'ont décrite comme une affection pustuleuse ; d'autres en ont admis une variété de cette nature : c'est une erreur. La pustule, que d'ailleurs l'on ne rencontre que dans le plus petit nombre des cas, n'est jamais qu'accidentelle, et depuis long-temps M. Biett considère la gale comme essentiellement vésiculeuse. Cependant il existe certaines circonstances rares où quelques vésicules deviennent évidemment pustuleuses.

121. La gale peut se montrer sur toutes les parties du corps, si l'on en excepte toutefois la figure, qui en est toujours préservée. Mais elle a certains siéges de prédilection : ainsi elle affecte souvent les doigts, le poignet, et en général elle se développe dans le sens de la flexion.

La gale est une maladie très commune ; elle affecte tous les âges, les deux sexes, se manifeste dans toutes les saisons, dans tous les climats, dans toutes les conditions sociales ; mais elle se montre plus particulièrement dans les classes inférieures, où tout semble l'appeler : misère, privation de linge, manque absolu de soins hygiéniques. Quand elle se manifeste dans les classes élevées, presque toujours elle y a été introduite par des domestiques, une nourrice, etc.

Elle ne se développe jamais spontanément ; elle n'est point épidémique ; des faits nombreux, observés et recueillis à l'hô-

pital Saint-Louis, le prouvent évidemment. Les épidémies de gale que l'on a publiées étaient, suivant toutes les apparences, des affections vésiculeuses d'un autre genre (des *eczema*), dont la nature épidémique, d'ailleurs, est loin aussi d'être constatée. Elle n'est jamais endémique; elle est essentiellement contagieuse.

Le temps qui s'écoule entre la contagion et l'invasion offre des variétés importantes à noter.

Chez les enfans, elle se déclare ordinairement au bout de quatre ou cinq jours; mais cela varie encore. Ainsi, s'ils sont faibles et mous, l'incubation est plus longue; elle est beaucoup plus prompte, de deux jours seulement, s'ils sont très forts et sanguins.

Chez les adultes, il faut de huit à douze jours au printemps et dans l'été, et de quinze à vingt dans l'hiver.

Elle est plus longue *chez les vieillards*, dont la peau sèche et dure offre moins de facilité et à la transmission et au développement.

L'incubation est encore plus difficile chez ceux qui sont sous l'influence d'une phlegmasie de quelque organe intérieur.

Les vésicules paraissent d'abord là où la peau est fine et délicate, où le nombre des vaisseaux lymphatiques est plus grand : ainsi, dans l'intervalle des doigts, aux saignées, aux aisselles, etc., etc. Les professions, cependant, établissent quelques différences : chez les forgerons, les serruriers, les teinturiers, ce n'est pas aux doigts ni aux poignets que paraît d'abord l'éruption, et cela parce que la peau dans ces régions est rugueuse et moins perméable. C'est au contraire plus particulièrement aux mains qu'elle se manifeste chez les tailleurs et les couturières. Elle commence souvent à la main droite chez les maîtres d'armes. Enfin, on a cité des cas où elle avait été transmise à la face par le collet d'un manteau. Etait-ce bien

la gale ? nous en doutons ; car nous avons vu des milliers de galeux (on sait qu'ils arrivent en foule à l'hôpital Saint-Louis), sans avoir rencontré une seule fois cette éruption à la figure.

122. *Symptômes.* Quand la gale a été transmise, l'individu qui en est atteint éprouve un prurit sur les points où a eu lieu le contact. Ce prurit augmente le soir par la chaleur du lit, sous l'influence de boissons alcooliques et d'alimens épicés. Il apparaît des vésicules qui s'élèvent légèrement et se multiplient. Elles sont acuminées, transparentes au sommet ; elles présentent une teinte légèrement rosée chez les jeunes sujets, et contiennent un liquide séreux et visqueux. Si l'individu est faible, l'éruption fait peu de progrès ; dans le cas contraire, elle s'étend rapidement. Elle a lieu dans le sens de la flexion, dans l'intervalle des doigts, puis aux poignets, aux plis du bras, aux aisselles, aux jarrets, plus tard sur le ventre. Elle peut être générale, si toutefois on en excepte la face ; mais le plus souvent elle est bornée à une surface peu étendue, au ventre et aux bras. Dans quelques cas même, elle ne consiste qu'en un très petit nombre de vésicules, dispersées çà et là entre les doigts et au poignet.

Si les vésicules sont peu nombreuses, le prurit qu'elles occasionnent est léger ; elles conservent plus long-temps leur forme primitive. Mais si elles se multiplient rapidement, si elles ont lieu chez des sujets dont la peau est fine et délicate, la démangeaison devient insupportable. Les malades se grattent, déchirent les vésicules, le liquide qu'elles contiennent s'écoule, et elles sont remplacées par une foule de petits points rouges, souvent assez enflammés. Enfin, dans quelques cas, l'action des ongles, déterminée par le prurit, augmente encore l'inflammation, au point que la gale se complique de pustules d'*impetigo*, et souvent même d'*ecthyma*, ce que l'on n'observe guère que chez

les sujets jeunes, vigoureux, sanguins, et à la suite d'excès de régime.

Quelque étendue que soit l'éruption, elle ne détermine jamais ces accidens redoutables que l'on s'est plu à lui attribuer. Les éruptions, et les phlegmasies internes, qui pourraient l'accompagner, ne sont que des complications.

123. *Causes.* — La jeunesse, le tempérament sanguin, le sexe masculin, le maniement des tissus lanugineux, le printemps, l'été, les climats méridionaux, semblent être autant de causes qui prédisposent à la gale.

Elle affecte plus particulièrement l'enfance et la jeunesse, et la raison, comme le fait fort bien observer M. Biett, se trouve surtout dans la proportion considérable des individus de cette catégorie.

Il résulte du dépouillement des malades atteints de la gale qui se présentent à l'hôpital Saint-Louis, qu'elle est beaucoup plus fréquente chez les hommes. Mais cela tient-il à une disposition particulière? Il est plus probable que c'est qu'ils y sont plus exposés.

Les tempéramens sanguins et lymphatiques sont ceux qui en ont offert plus d'exemples. Elle est bien plus rare chez les tempéramens bilieux. Mais cela tient à ce que ces tempéramens se trouvent eux-mêmes dans une proportion beaucoup moindre.

Enfin on l'observe très fréquemment chez les tailleurs, les couturières, les matelassiers, etc., etc.

Quant à la cause prochaine de la gale, elle a été attribuée tantôt à un principe contagieux particulier transmissible par le contact, tantôt à la présence d'un insecte, décrit sous le nom d'*acarus scabiei*, de ciron, de sarcopte.

Admis dès le XII^e^ siècle par Avenzoar, à peu près oublié depuis, l'acarus fut décrit successivement par Hafenreffer, Bo-

nomo, Cestoni, Ingrassias, Joubert, etc. Moufet en donna une longue description : plusieurs de ces auteurs ainsi que Hauptmann le dessinèrent d'après nature. La lettre que Bonomo écrivit à Redi sur ce sujet en 1687, et qui parut en 1691 dans les *Miscellanea naturæ curiosorum*, fut plus tard revendiquée par Cestoni. L'acarus fut envisagé et classé, sous le rapport de l'histoire naturelle, par Linnée, Degeer, Fabricius et Latreille.

Cependant, on doutait encore de son existence, quand, en 1812, les expériences de M. Galès, ancien pharmacien de l'hôpital Saint-Louis, furent tellement heureuses, qu'elles semblaient devoir détruire à jamais le moindre doute. Ces expériences furent faites à l'hôpital Saint-Louis, sur plus de trois cents galeux, en présence d'un grand nombre de médecins et d'élèves : elles furent constatées par des entomologistes célèbres, des savans distingués : l'Institut nomma même une commission pour les suivre. Tous ces témoins reconnurent l'insecte ? et un dessinateur célèbre fut chargé d'en reproduire la figure. M. Galès parvint non seulement à recueillir plus de trois cents de ces insectes ; il put même décrire leur génération, leur ponte, etc.

Des expériences aussi authentiques et dont la plupart des témoins et l'auteur même sont encore vivans auraient dû mettre l'existence de l'acarus au nombre des faits les mieux constatés. Cependant il n'en fut rien, car on fut surpris de voir que l'insecte que M. Galès avait fait dessiner n'était autre que la mite du fromage. Cet incident fit douter de la bonne foi de M. Galès lui-même, et l'incrédulité devint générale lorsqu'une foule d'autres observateurs ayant suivi les indications de M. Galès pour découvrir l'acarus, en le cherchant dans les vésicules elles-mêmes, ne purent jamais le rencontrer. Nous citerons parmi ces observateurs Galeoti et Chiarugi, à Florence,

MM. Biett, Lugol, Mouronval, en France. Nous l'avons cherché également nous-mêmes, mais en suivant aussi le procédé indiqué par Galès, c'est-à-dire dans les vésicules, et toujours sans succès.

La grande erreur des observateurs consistait en effet à rechercher l'acarus dans les vésicules (et M. Galès avait grandement contribué à répandre cette erreur), tandis que d'après Bonomo, Mouffet, J. Adams et d'autres auteurs, c'est dans de petites stries ou sillons rougeâtres qui avoisinent les vésicules qu'on les rencontre. Bateman n'avait jamais pu rencontrer l'insecte, et il regardait sa présence comme fortuite.

En 1834, M. Renucci, élève de l'hôpital Saint-Louis, démontra la manière de trouver l'acarus. Dans la Corse, son pays, il avait vu maintes et maintes fois extraire, et il avait souvent extrait lui-même l'insecte de la gale. Ses expériences confirment ce qui avait été dit par Mouffet, Cestoni, etc., sur le siége du ciron, qui ne doit pas être cherché dans les vésicules mêmes, mais à quelque distance. M. Renucci distingue le siége de l'acarus de deux manières. Quelquefois à côté d'une vésicule isolée, à un quart de ligne environ, on aperçoit sous l'épiderme un petit point blanc ; si on soulève l'épiderme avec une épingle, on met à nu un petit corps blanchâtre qui se fixe à la pointe de l'épingle et se meut : c'est l'acarus. Les indices suivans lui paraissent plus certains. A partir d'une vésicule psorique, on voit souvent se dessiner sur la peau un petit sillon droit ou tortueux, d'une à deux lignes de longueur ou même davantage ; à l'extrémité de ce sillon se trouve presque invariablement un acarus. Quand la gale est un peu ancienne, ce sillon est beaucoup plus marqué, et il semble qu'il ait suppuré, car il offre des vestiges de croûtes sur toute son étendue ; alors il est rare que l'acarus s'y trouve encore.

Dès ce moment, il fut facile de découvrir l'acarus, au moins, dans la plupart des cas, et surtout quand la gale était récente. M. Raspail en a donné une très bonne description et d'excellentes figures.

M. Albin-Gras fit, sur l'acarus extrait de son sillon, des expériences qui peuvent offrir quelque intérêt relativement au traitement de la gale. Il s'agissait de reconnaître quelles substances le faisaient périr plus vite. L'eau pure le laissait vivre trois heures ; l'huile d'olives deux heures; une solution d'extrait de saturne, une heure; l'eau de chaux, trois quarts d'heure; le vinaigre, l'alcool à 20° degrés, une solution de carbonate alcalin, vingt minutes; une solution de sulfure de potassium, douze minutes; l'essence de térébenthine, neuf minutes ; une solution concentrée d'hydriodate de potasse, de 4 à 6 minutes. Plongé dans de la fleur de soufre, l'acarus n'était pas mort au bout d'une heure ; placé sous un verre de montre et en contact avec la vapeur de soufre dégagée par la combustion, il y est resté 16 heures sans mourir. La solution d'hydriodate de potasse paraît donc l'agent le plus actif de ceux qu'on pourrait employer en frictions sans danger.

Quant à l'action du traitement appliqué, voici ce que M. Albin-Gras a observé : Il a pu retirer des acarus vivans quoique le malade eût pris deux à trois bains sulfureux. Fréquemment au contraire il les a retirés morts après une seule friction avec la pommade de Helmerich. Après quelques jours de frictions on ne trouve plus que des débris reconnaissables à de longs poils qui résistent davantage à la décomposition.

L'existence du ciron une fois mise hors de doute, il reste encore une question importante à résoudre. L'acarus est-il cause essentielle ou seulement épiphénomène de la gale ? Déjà des expériences directes semblaient démontrer que le principe con-

tagieux de la gale ne résidait point dans la sérosité des vésicules, et depuis, celles de MM. Renucci et Albin-Gras ont fait voir que l'acarus, placé sur la peau d'un individu sain, y creuse des sillons et y détermine des vésicules. Et cependant si la présence de l'acarus est indispensable pour que la gale puisse se développer, pourquoi ne le retrouve-t-on pas toujours ? Pourquoi cette différence entre le nombre des vésicules et celui des acarus ? Faut-il adopter sans réserve l'ingénieuse explication de M. Aubé (*Thèse inaugurale*, Paris, 1836) qui regarde le sarcopte comme un animal nocturne, profitant de la nuit pour attaquer sa proie sur plusieurs points.... Mais alors comment expliquer ces faits de contagion si fréquens et si bien constatés, où des personnes, en donnant la main à des malades atteints de la gale, ou même en leur touchant la main fort légèrement, comme cela nous est arrivé à l'un et à l'autre, ont été affectées de cette maladie? Certes, l'acarus, dont l'existence est pour ainsi dire sous-épidermique, et qu'il faut chercher en creusant avec un instrument aigu, ne passe pas d'une personne à l'autre par le simple contact. Cependant jamais on ne l'a aperçu à la surface de la peau, non plus que les œufs qui sont situés sous l'épiderme.

Quoi qu'il en soit, en considérant l'acarus comme seule et unique cause de la gale, les indications thérapeutiques seront: 1° de détruire l'insecte; 2° de persister dans le traitement jusqu'à ce que les cirons produits par l'éclosion ultérieure des œufs soient également détruits; 3° de traiter les affections cutanées concomitantes.

124. *Diagnostic.* Si la gale est le plus souvent très facile à reconnaître, il est aussi des cas où il est très difficile de la distinguer de quelques éruptions tout à fait différentes, et surtout non contagieuses; cependant c'est une des maladies de la peau dont le diagnostic est le plus important, car la moindre erreur peut

non seulement compromettre la réputation du médecin, mais elle peut encore, d'une part, faire naître des soupçons injustes ou même priver quelqu'un de sa place, etc.; et de l'autre, laisser une famille tout entière dans une sécurité perfide, sur une maladie dont la contagion rapide a bientôt atteint toutes les personnes de la maison.

L'une des éruptions qui est le plus souvent confondue avec la gale, c'est le *prurigo*.

Mais, indépendamment des caractères primitifs que l'on peut toujours retrouver, et qui sont pour l'une des *papules*, et pour l'autre des *vésicules*, le prurigo a pour siége ordinaire le dos, les épaules et les membres dans le sens de l'extension. Nous avons vu que la *gale* affectait de préférence le sens de la flexion. Dans le prurigo, les *papules*, presque toujours déchirées, présentent à leur sommet un petit caillot sanguin desséché, noir ou noirâtre. Les vésicules de la gale, quand elles ont été déchirées, sont surmontées d'une petite squamme mince, jaunâtre.

Le prurit est plus âcre, plus brûlant dans le prurigo. Enfin le prurigo n'est point contagieux.

Le *lichen simplex* pourrait quelquefois en imposer pour la gale; mais avec un peu d'attention on s'assurera bientôt qu'il est constitué par des papules, que ces papules sont ordinairement très rapprochées, ce que l'on n'observe presque jamais dans la gale; qu'elles conservent la teinte de la peau, tandis que les vésicules de la gale sont légèrement rosées; que lorsqu'il existe aux mains (où il peut surtout être confondu), il occupe la face dorsale, et non pas l'intervalle des doigts comme les vésicules de la gale; qu'il recouvre ordinairement les faces externes des membres; que le prurit est peu sensible, qu'il n'est point contagieux.

On distingue plus facilement encore la gale du *lichen urticatus*, dont les démangeaisons sont plus vives, il est vrai, mais

dont les papules, plus enflammées, plus larges, plus saillantes, sont plus facilement appréciables.

Enfin la gale pourrait être confondue avec l'*eczema*, surtout avec l'*eczema simplex ;* mais ici les vésicules sont aplaties, tandis qu'elles sont acuminées dans la gale. Elles sont agglomérées en plus ou moins grand nombre dans l'*eczema ;* dans la gale, elles sont le plus ordinairement discrètes. Le prurit de l'*eczema* est une espèce de cuisson générale, bien différente de ces exacerbations qui caractérisent celui de la gale. L'*eczema* n'est point contagieux, au moins dans la presque totalité des cas.

125. La gale peut être compliquée de plusieurs éruptions d'un ordre tout-à-fait différent.

Une de celles qui la compliquent le plus souvent, c'est encore l'*eczema*, occasionné le plus ordinairement par des lotions et des frictions irritantes ; c'est cette éruption que déterminent les remèdes de certains charlatans, qui persuadent au public qu'ils font sortir la gale.

L'irritation de la peau peut être assez vive, assez intense pour qu'il survienne des pustules d'*impetigo*, le plus souvent d'*ecthyma*, qui se manifestent surtout sur les points occupés par des vésicules en grand nombre ; ce sont ces cas que l'on a pris pour des gales pustuleuses ; mais c'est à tort : ce ne sont que des complications, que l'on rencontre surtout chez les sujets jeunes, sanguins et irritables.

L'inflammation, augmentée encore par l'action des ongles, peut se prolonger jusqu'au tissu cellulaire, et il n'est pas rare de voir survenir souvent un assez grand nombre de furoncles. On rencontre quelquefois, chez le même malade, à la fois des vésicules de *gale*, des pustules d'*impetigo*, des pustules d'*ecthyma* et des *furoncles*.

Enfin, dans quelques cas plus rares, il survient en même

temps que la gale, ou peu de temps après son éruption, des petites papules de *lichen*.

Quant aux phlegmasies des organes intérieurs, elles sont très rares chez les galeux, et, quand elles existent, ce ne sont que des maladies concomitantes. Si quelques cas d'inflammation de la muqueuse gastrique, intestinale, etc., ont coïncidé avec la disparition de la gale, est-ce bien à cette disparition qu'il faut attribuer les accidens, ou n'est-ce pas plutôt à la phlegmasie intérieure elle-même, sous l'influence de laquelle la gale disparaît?

Enfin la gale peut exister avec la *syphilis*, les *scrofules*, sans que ces maladies soient en aucune façon influencées l'une par l'autre. Le *scorbut*, dans quelques cas extrêmement rares, imprime aux vésicules psoriques une teinte livide.

126. *Pronostic.* La gale par elle-même est une maladie légère; ses complications seules peuvent ajouter plus ou moins de gravité à son prognostic, suivant qu'elles en présentent plus ou moins elles-mêmes; elles n'occasionnent jamais, du reste, ces accidens que quelques auteurs ont signalés.

Y a-t-il plusieurs espèces de gale? Non assurément, et les complications seules constituent les différences qui ont servi de base aux divisions des espèces. Quant à la prétendue différence de la gale des animaux avec celle de l'homme, quoique l'on en ait dit trop légèrement, il paraît évident qu'elle n'existe pas, et relativement à la probabilité de la transmission des uns aux autres, on peut consulter les faits intéressans rapportés par M. Biett dans son article gale (*Dict. de méd.*, 2e édit.)

La gale ne se termine jamais spontanément, elle n'est jamais critique, et les cas que l'on a présentés comme tels étaient évidemment des éruptions bien différentes; elle ne se termine jamais par la mort, jamais par une autre maladie; il arrive quelquefois qu'il existe en même temps qu'elle, ou qu'il s'est dé-

veloppé pendant son traitement, une autre éruption qui persiste après elle; mais ce n'est pas là une conversion. Abandonnée à elle-même, elle peut durer des années, et même toute la vie. On voit quelquefois des individus qui, depuis le moment où ils ont contracté la gale, éprouvent, tous les ans, une éruption vésiculeuse. Il est inutile d'ajouter que ce n'est pas la gale: c'est un eczema, et le plus souvent un eczema simplex. Mais il semble évident que la gale a été la cause première de cette éruption périodique, sans doute en modifiant profondément l'innervation du derme. Soumise à un traitement rationnel, la gale a une durée qui varie depuis dix jours jusqu'à un et même plusieurs mois, suivant les complications qui s'opposent souvent aux moyens de traitement et qui peuvent amener plus ou moins de retard pour la guérison.

127. *Traitement.* La gale est une maladie purement locale; aussi ne réclame-t-elle que des moyens locaux, et les saignées et les purgatifs, qui faisaient autrefois partie essentielle de son traitement, ne sont employés maintenant que fort rarement, et seulement dans les cas d'indications particulières. C'est ainsi que souvent on aidera beaucoup le traitement local en pratiquant une saignée du bras chez un malade jeune, sanguin, vigoureux, chez lequel l'éruption est générale et accompagnée de démangeaisons très vives; ou bien en administrant un purgatif, soit au début, soit dans le cours du traitement, à un individu d'une constitution molle, lymphatique, et chez lequel il existerait une constipation habituelle.

Quant aux moyens locaux proposés pour le traitement de la gale, ils sont trop nombreux pour que nous devions les relater tous ici; nous nous contenterons de signaler ceux qui sont dangereux et ceux qu'il convient d'employer dans la plupart des cas.

En général, les *préparations mercurielles*, et à leur tête la *pommade citrine* et la *quintessence antipsorique*, qui paraît

avoir pour base le sublimé, doivent être remplacées, avec avantage, par des moyens plus doux; elles entraînent dans la plupart des cas des accidens souvent même fort graves. Ainsi, indépendamment des éruptions accidentelles qu'elles déterminent presque constamment, et qui retardent la guérison, elles peuvent occasionner des engorgemens des glandes salivaires, des salivations, quelquefois même des glossites, etc. Elles doivent être rejetées du traitement de la gale.

Parmi les moyens que l'expérience a démontrés le plus convenables, nous citerons d'abord *la poudre de Pyhorel*; c'est du sulfate de chaux broyé. On fait faire des frictions avec un demi-gros, deux fois par jour, dans les paumes des mains, en le délayant avec une très petite quantité d'huile d'olives. La durée moyenne du traitement est de quinze jours.

Ce moyen ne convient guère que dans les cas de gale récente et peu étendue.

Le liniment de *M. Jadelot* est souvent utile, et cependant c'est un des moyens à la suite desquels on observe le plus souvent des éruptions accidentelles. La durée moyenne est de quinze jours.

Les lotions de *Dupuytren* consistent dans quatre onces de sulfure de potasse dissous dans une livre et demie d'eau, avec addition d'une demi-once d'acide sulfurique. Les malades lavent deux fois par jour avec cette dissolution les parties qui sont couvertes de vésicules; ce moyen est très avantageux, et surtout très commode, chez les malades qui ne veulent point de pommades; mais il ne convient guère chez les sujets irritables, car il détermine souvent des cuissons assez douloureuses, et d'ailleurs la durée moyenne du traitement est de seize jours.

La pommade d'*ellébore* incorporé dans de l'axonge à la dose d'un huitième a donné, sur un assez grand nombre de cas observés et recueillis par M. Biett, une durée moyenne de treize jours et demi sans jamais causer d'accidens.

Mais de toutes les méthodes, celle qui réussit le plus constamment, le plus promptement, et qui détermine le moins souvent des éruptions accidentelles, c'est celle d'*Helmerich*, modifiée et employée presque exclusivement depuis plusieurs années par M. Biett.

Elle consiste à faire faire au malade, matin et soir, sur tous les points qui sont occupés par des vésicules, des frictions, d'une demi-once chacune, avec la pommade sulfuro-alcaline suivante : *soufre sublimé*, deux parties; *sous-carbonate de potasse*, une partie; *axonge*, huit parties.

On fait prendre au malade un bain simple tous les jours ou même tous les deux jours.

La durée moyenne du traitement est de douze jours.

Chez les enfans, les lotions d'eau de savon et les bains sulfureux artificiels sont les seuls moyens à employer.

M. Delpech a proposé des frictions avec une huile douce. Cette méthode a été expérimentée à l'hôpital Saint-Louis par M. Biett avec des résultats variables.

Les bains et les fumigations sont de très bons auxiliaires dans le traitement de la gale; mais seuls, ils guérissent bien difficilement. Les bains sulfureux sont ceux qui procurent une guérison plus prompte; ils n'entraînent jamais d'accidens; la durée moyenne est de vingt-cinq jours.

Quant aux fumigations sulfureuses, elles sont loin de produire les merveilleux effets qu'on leur a attribués; elles sont souvent utiles comme auxiliaires, surtout chez les vieillards; seules, elles constituent un traitement dont la durée moyenne est de trente-trois jours, à une fumigation par jour; mais souvent ce traitement est très fatigant et ne peut être supporté par les malades. Que doit-on penser de ces conseils qui consistent, pour en abréger la durée, à faire prendre deux fumigations sulfureuses dans la journée?

Le plus souvent ce sont les bains simples que l'on adjoint dans le traitement de la gale aux moyens locaux. Cependant il est des cas où il se forme sans cesse des vésicules nouvelles, où elles ne se flétrissent et ne disparaissent que lentement. Alors il est souvent avantageux de les alterner avec des fumigations sulfureuses, ou mieux encore avec des bains sulfureux. Les bains alcalins conviennent surtout quand le malade est en proie à de trop vives démangeaisons.

Enfin, comme nous l'avons dit plus haut, en parlant des expériences de M. Albin Gras, on pourrait, avec avantage, faire faire des frictions, avec une pommade d'hydriodate de potasse. On a recommandé aussi les lotions avec l'essence de lavande, comme détruisant promptement l'acarus.

Quelle que soit la méthode adoptée, si la maladie vient à être compliquée de quelque éruption accidentelle, d'*eczema* par exemple, il faut interrompre le traitement et donner au malade des boissons délayantes ou un peu acidulées. Quelquefois la gale présente dans son début, ou se complique pendant le traitement de pustules d'impetigo ou d'ecthyma, etc. Alors il ne faut pas de suite avoir recours aux lotions et aux frictions irritantes, ou il faut les cesser, si elles sont commencées. Au contraire, on insiste sur les bains simples, on administre des boissons légèrement laxatives ; et souvent il est bon de faire tremper les mains et les avant-bras, qui sont le plus ordinairement le siége de ces pustules, dans des bains locaux émolliens, d'eau de son, d'eau de guimauve, ou d'eau de vaisselle grasse.

Pour assurer la guérison et prévenir une récidive, on désinfectera les vêtemens, et surtout ceux de laine, par un courant de gaz acide sulfureux. On continuera pendant quelques jours l'usage des bains simples.

Enfin le malade changera de linge le plus souvent qu'il lui sera possible.

BULLES.

128. Les maladies rangées dans cet ordre sont caractérisées par des soulèvemens, quelquefois assez étendus, de l'épiderme, formés par un fluide séreux ou séro-purulent épanché. Ces tumeurs, connues sous le nom de *bulles*, sont en général régulièrement circulaires : leur base est large, et leur volume, qui varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'un œuf d'oie, les distingue des *vésicules*, qui offrent un volume beaucoup moindre.

Les inflammations bulleuses proprement dites sont au nombre de deux : le *pemphigus* et le *rupia*.

Le rupia a été classé par Bateman parmi les *vésicules ;* mais comme depuis plusieurs années M. Biett le fait observer à sa clinique, il convient de le ranger parmi les affections bulleuses. Dans quelques maladies de la peau étrangères à cet ordre, on observe quelquefois des lésions analogues : mais alors leur développement est tout à fait accidentel ; ce sont de simples complications qui ne peuvent prévaloir sur les caractères élémentaires de la maladie qui domine toujours d'une manière bien distincte. C'est ainsi que dans une variété de l'*herpes* (*zona*) quelques vésicules prennent un accroissement plus considérable que les autres, et constituent de véritables petites bulles, Mais les vésicules proprement dites sont en bien plus grand nombre, et d'ailleurs tous les autres symptômes, bien loin de se rapprocher de ceux des inflammations bulleuses, en diffèrent sous tous les rapports. Enfin on doit encore regarder comme accidentel le développement de cette

même lésion dans l'érysipèle, qui offre d'ailleurs des symptômes bien tranchés.

Les inflammations bulleuses, bien qu'elles puissent exister à l'état aigu, sont le plus souvent chroniques ; elles peuvent affecter toutes les parties du corps par leur développement successif; elles attaquent souvent des surfaces fort étendues ; mais il est rare de les voir couvrir toute la peau simultanément. Enfin, le plus ordinairement, elles sont bornées aux membres, surtout aux membres inférieurs. Leur durée varie depuis un ou deux septenaires jusqu'à plusieurs mois ; quelquefois même elles se prolongent indéfiniment.

129. *Symptômes.* L'apparition des bulles est souvent précédée d'une rougeur plus ou moins vive; mais dans beaucoup de cas, l'épiderme est soulevé sans que l'on ait observé préalablement la moindre rougeur érythémateuse. Ordinairement ce soulèvement est d'abord peu étendu, mais peu à peu la base s'élargit, et la bulle acquiert un volume souvent très considérable dans un espace de temps variable, mais qui dépasse rarement quarante-huit heures. Les bulles sont tendues dans les premiers temps de leur développement, mais elles deviennent flasques en même temps que le fluide contenu s'épaissit ; d'autres fois elles se rompent. Dans tous les cas elles s'ouvrent plus ou moins promptement, suivant l'épaisseur de l'épiderme, suivant leur distension, leur siége et les mouvemens du malade ; et elles sont remplacées par des croûtes quelquefois fort minces, d'autres fois très épaisses. Les bulles qui se développent à la face sont en général très petites ; elles s'ouvrent très promptement, et sont suivies de croûtes quelquefois analogues à celles de l'impetigo. Dans certains cas, les bulles sont remplacées par des ulcérations plus ou moins superficielles, mais le plus ordinairement profondes comme dans le rupia.

130. *Causes.* Les causes des affections bulleuses sont en général

difficiles à apprécier; elles paraissent, dans le plus grand nombre de cas, coïncider avec une constitution plus ou moins détériorée.

131. *Diagnostic.* Il est en général facile de distinguer ces inflammations. Les vésicules, qui pourraient surtout en imposer pour elles, en diffèrent par l'étendue bien moindre dans laquelle l'épiderme est soulevé. Le diagnostic est dans quelques cas plus difficile quand les bulles ont été rompues et sont remplacées par des croûtes plus ou moins épaisses. Cependant les caractères propres à chaque espèce suffisent pour faire reconnaître si elles ont été ou non précédées de bulles; il en est de même des traces que les affections bulleuses laissent sur la peau. Du reste, c'est surtout aussi à l'aide de caractères négatifs que l'on doit procéder dans ces cas, qui d'ailleurs demandent souvent beaucoup d'habitude pour établir le diagnostic.

132. *Prognostic.* Les inflammations bulleuses deviennent quelquefois graves, surtout quand elles existent depuis longtemps chez des individus affaiblis par l'âge et d'une constitution détériorée; dans ces circonstances d'ailleurs, elles accompagnent souvent une affection chronique de quelque organe intérieur et souvent du foie.

133. Elles réclament quelquefois un traitement antiphlogistique; d'autres fois, au contraire, il faut avoir recours aux toniques, aux préparations ferrugineuses; enfin elles exigent surtout des soins hygiéniques bien entendus.

PEMPHIGUS.

Πομφιξ.—Πομφολυξ.—*Hydroa-Exanthema Bullosum.—Morbus vesicularis.—Morbus phlyctenoides.—Affectio scorbutica.—Pustulosa.—Febris bullosa.—Pemphigodes recentiorum.*

154. On désigne sous le nom de *pemphigus*, de Πομφιξ, *bulla*, une affection caractérisée par la présence, sur une ou diffé-

rentes parties du corps, de bulles d'une étendue variable, mais surtout très volumineuses, d'un diamètre quelquefois de deux pouces et plus, renfermant une sérosité d'abord très limpide, et qui ne tarde pas à devenir rougeâtre, le plus souvent isolées, mais nombreuses, ou se prolongeant par des éruptions successives, et ne donnant jamais lieu qu'à des croûtes peu épaisses et des excoriations superficielles.

Willan a été conduit par le vague et les dissidences qui règnent dans les descriptions que les auteurs ont données du pemphigus à nier l'existence de cette affection caractérisée, suivant eux, par une éruption de bulles à base rouge, enflammée et accompagnée de fièvres. Il admet seulement le pemphigus chronique sous le nom de pompholix, et le définit une éruption de bulles sans inflammation environnante et sans fièvre. Bateman paraît avoir entièrement adopté l'avis de Willan sur la non existence d'une maladie bulleuse aiguë, et M. Samuel Plumbe, tout en admettant que le pompholix puisse offrir des symptômes aigus, semble nier l'existence du pemphigus.

Cependant M. Gilibert, dans son excellente *Monographie sur le pemphigus*, a prouvé que cette maladie, qu'il a décrite avec une rare précision, se présentait souvent avec les symptômes que Willan paraît révoquer en doute. D'après cette autorité, et aussi d'après un certain nombre de faits observés à l'hôpital Saint-Louis, M. Biett admet l'existence du pemphigus aigu.

Le pemphigus présente donc deux variétés distinctes, suivant qu'il est aigu ou chronique.

135. *Le pemphigus aigu* peut être partiel et n'occuper qu'une seule région; mais il est en général étendu sur une surface assez large, et peut même envahir la presque totalité du corps.

Dans ces cas, les bulles sont presque toutes séparées les unes des autres, et on ne les trouve confluentes que çà et là.

Tantôt les symptômes précurseurs peu intenses ne consistent que dans un état de malaise général, accompagné de vives démangeaisons à la peau et d'une légère accélération du pouls. Tantôt la peau est sèche, brûlante; il y a de la soif, de l'anorexie, des frissons; le pouls est fréquent. Cet état dure de vingt-quatre à quarante-huit heures, quelquefois trois jours. Bientôt l'éruption commence; elle consiste d'abord en de petites taches rouges circulaires qui augmentent bientôt d'étendue et se recouvrent promptement d'une bulle qui résulte du soulèvement de l'épiderme par de la sérosité épanchée sur toute la surface rouge ou sur une partie seulement; tantôt ces taches rouges se recouvrent de bulles presque aussitôt; tantôt les bulles ne s'y développent que quelques heures après. Dans quelques cas, les bulles recouvrent toute la surface enflammée, et l'on n'aperçoit alors que de petites tumeurs transparentes, isolées en plus ou moins grand nombre, et dont le volume varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une noisette assez régulièrement arrondie; dans d'autres cas au contraire, l'épiderme n'est pas soulevé dans toute la tache rouge de la peau, mais seulement au centre et dans une étendue variable : c'est ainsi que quelquefois sur une tache dont la largeur égale celle d'une pièce de trente sols, on n'observe au centre qu'une bulle du volume d'un pois, tandis que dans d'autres circonstances au contraire une auréole de quelques lignes seulement entoure la collection séreuse. Enfin, dans quelques cas encore, on trouve çà et là des taches érythémateuses sur lesquelles il ne s'est point développé de bulles; mais alors, en passant le doigt sur ces surfaces, on sent une légère tuméfaction, et, si l'on frotte, l'épiderme s'enlève avec une extrême facilité : ce qui résulte d'un léger épanchement de sérosité

sous cette membrane. La rougeur plus ou moins large des auréoles est très vive dans les premiers jours, et celle des taches sans bulles l'est beaucoup moins; la peau, dans les intervalles, reste entièrement saine.

Si nous avons un peu insisté sur cette rougeur, c'est qu'elle a été révoquée en doute par quelques auteurs, comme nous l'avons annoncé au commencement de ce chapitre.

Quelquefois plusieurs bulles se réunissent et forment une tumeur qui peut dépasser le volume d'un œuf d'oie.

Lorsqu'elles ont acquis tout leur développement, les bulles distendues par une sérosité citrine se flétrissent, et le liquide qu'elles contiennent ne tarde pas à se troubler. Quelquefois elles s'ouvrent dans les premières vingt-quatre ou quarante-huit heures. Elles sont remplacées par de petites croûtes minces, brunâtres, qui commencent à se former avant que la rougeur ait disparu. Quelquefois même ce sont seulement de petites lamelles sèches, blanchâtres, comme épidermiques.

Les symptômes généraux qui accompagnent cette maladie sont quelquefois très légers, et même les malades ne s'alitent pas; mais, dans d'autres cas, ils sont très intenses. Nous avons observé un malade à l'hôpital Saint-Louis chez lequel cette affection était accompagnée, non seulement d'une irritation gastro-intestinale, mais encore d'un catarrhe pulmonaire, d'une ophthalmie et d'une urétrite fort aiguës. La langue était très tuméfiée, et des croûtes noirâtres recouvraient les lèvres. Tous ces symptômes, ainsi que l'éruption, ont disparu entièrement dans l'espace d'un mois.

La durée ordinaire du pemphigus aigu est moindre; elle varie de un à trois septenaires.

Le pemphigus aigu affecte quelquefois les enfans : les symptômes sont absolument les mêmes. Quant au *pemphigus infan-*

tilis ou *gangrenosus*, il nous semble le plus souvent se rapporter plutôt au *rupia escarrotica*.

Cependant dans une thèse de M. Gustave Krauss (1), parmi un grand nombre d'observations extraites des auteurs, et qui toutes, il est vrai, ne paraissent pas devoir appartenir au pemphigus des nouveaux nés, il y a plusieurs faits qui établissent d'une manière positive l'existence de cette maladie. — M. Trousseau en a fait voir dernièrement à l'un de nous un cas assez remarquable qui s'était présenté au bureau des nourrices. De larges bulles couvraient la plante des pieds, elles étaient entourées d'une auréole violacée et contenaient un liquide séro-purulent. L'enfant paraissait d'ailleurs bien constitué. Il paraît que ces faits se présentent assez fréquemment dans les maisons d'accouchement, où cette éruption a été prise très souvent pour une affection syphilitique.

Le *pompholix solitarius* de Willan paraît être une variété du pemphigus aigu. Le développement de la bulle est précédé d'un sentiment de fourmillement, sa marche est rapide, et bientôt l'épiderme est soulevé par plusieurs onces de sérosité. La bulle s'ouvre dans l'espace de quarante-huit heures, et laisse une légère excoriation. Un ou deux jours après, une autre bulle s'élève près de la première, et suit la même marche. Souvent il s'en développe ainsi successivement deux ou trois, de sorte que la maladie peut durer huit à dix jours.

Cette variété est excessivement rare; elle peut aussi exister à l'état chronique, et M. Biett en a fait voir un exemple très intéressant dans ses leçons cliniques.

136. Le *pemphigus chronique* (*pompholix diutinus*, Willan) est une maladie plus commune que le pemphigus aigu. On l'ob-

(1) *De Pemphigo neonatorum*. Bonnæ, 1834.

serve chez les adultes, et souvent chez les hommes avancés en âge, plus rarement chez les femmes.

Cette affection occupe souvent à la fois toutes les régions du corps; d'autres fois elle est bornée à une surface peu étendue. On n'observe pas, comme dans le pemphigus aigu, de symptômes fébriles constans; ils n'ont même jamais lieu que lorsque l'éruption bulleuse est très étendue, celle-ci peut se prolonger indéfiniment par des éruptions successives.

Quelques jours avant l'éruption, le malade éprouve quelquefois un peu de lassitude, des douleurs dans les membres, de l'abattement; mais ces symptômes sont très légers, et le plus souvent on n'y fait aucune attention. Cependant il survient un nombre variable de petits points rouges, accompagnés d'un peu de fourmillement. Au centre de chaque petite tache, l'épiderme se soulève. La base s'élargit de plus en plus, de manière à former, souvent dans l'espace de quelques heures seulement, des bulles le plus ordinairement irrégulières, du volume d'une noisette, ou même d'une noix; la distension devient de plus en plus grande, et, au bout de deux ou trois jours, les bulles ont acquis souvent la grosseur d'un œuf et même plus. Soit par suite de cette distension, soit par les mouvemens du malade, quelques unes s'ouvrent, et laissent échapper la sérosité citrine qu'elles contenaient: alors, l'épiderme se plisse et s'affaisse; ou, détaché dans une partie de sa circonférence, il se roule sur la surface enflammée dont il laisse une partie à découvert; ou bien encore, exactement enlevé, il laisse à nu une surface plus ou moins large, rouge, douloureuse, légèrement excoriée, au pourtour de laquelle la peau vient se rendre en se fronçant, et sur laquelle il s'établit une légère exfoliation épidermique. Vers le troisième ou quatrième jour, en même temps qu'elles perdent leur transparence, que le liquide devient rougeâtre, les bulles qui n'ont point été rom-

pues se flétrissent, l'épiderme n'est plus tendu ; macéré par la sérosité, il prend une teinte blanchâtre, il devient opaque, et il se forme des petites croûtes brunâtres, peu épaisses, aplaties.

Enfin, des bulles nouvelles s'élèvent à côté des anciennes et suivent la même marche ; de sorte que l'on peut voir le plus ordinairement, chez le même individu, des bulles distendues par une sérosité transparente et citrine, des croûtes lamelleuses, peu épaisses, et des taches irrégulières, rouges, plus ou moins larges, légèrement excoriées. Du reste, la peau du malade chez lequel on observe tous ces degrés, depuis la formation des bulles jusqu'à leur disparition complète, présente un aspect tout à fait particulier. Telle est la marche la plus ordinaire du pemphigus chronique, qui peut ainsi se prolonger des mois entiers.

Dans quelques cas, beaucoup plus rares, le pemphigus occupe toute la surface de la peau à la fois. Les bulles sont confluentes, elles se réunissent, le liquide s'épaissit, devient comme purulent, et bientôt tout le corps est couvert de croûtes jaunes, que l'on pourrait prendre pour celles de l'*impetigo ;* ces croûtes sont peu épaisses, et la plupart présentent à leur circonférence, et dans leur forme, quelque chose qui dénote qu'elles ont succédé à des bulles. En effet, quelques unes, extrêmement minces, semblent bombées au centre ; et la circonférence, grace à sa ténuité, présente des espèces de rides semblables à celles de la peau qui se forment autour des bulles. Elles constituent presque une enveloppe continue, dont les intersections sont formées par des squammes, qui se recouvrent un peu les unes et les autres. Il est plus fréquent de voir cette variété bornée à la face, qui elle-même est un siége peu commun du pemphigus.

Quelquefois le développement des premières bulles est précédé de celui de taches rouges, circulaires, comme dans le

pemphigus aigu ; mais les éruptions qui succèdent n'offrent pas le même phénomène, et *vice versâ ;* d'autres fois les éruptions secondaires peuvent présenter des auréoles érythémateuses.

Quelquefois, enfin, la maladie se fixe pour ainsi dire sur un seul point : c'est ainsi que nous avons vu dans les salles de M. Biett un homme âgé de trente ans, qui depuis son enfance était affecté d'un pemphigus, tantôt sur un point, tantôt sur un autre, et qui présentait à la partie inférieure des jambes une surface d'un rouge pourpre, semblable à celle que l'on trouve chez les personnes qui sont souvent affectées d'ulcères atoniques sur ces parties. Il se développait continuellement en cet endroit, et depuis un grand nombre d'années, des bulles de pemphigus, ayant tantôt le volume d'une petite amande, tantôt celui d'une forte noix : elles acquéraient quelquefois la largeur de la paume de la main ; dans ce dernier cas, le derme était dénudé dans une grande étendue, et la surface, mise à nu, offrait toute l'apparence d'un large ulcère atonique dont la cicatrisation semblait devoir se faire long-temps attendre ; mais il n'en était pas ainsi, et souvent dès le surlendemain cette surface se trouvait entièrement cicatrisée ; de nouvelles bulles s'y développaient, et leur disparition était suivie des mêmes phénomènes.

Dans les cas graves, le malade est obligé de garder le lit ; mais rarement il existe de la fièvre ; quand au contraire le pemphigus est moins étendu, les malades ne s'alitent point, et les bulles se développent successivement sur divers points, pendant un temps infini.

137. Le pemphigus peut exister avec une foule d'éruptions différentes ; celles qui l'accompagnent le plus souvent sont l'*herpes* et le *prurigo*. Dans cette dernière complication (*pompholix pruriginosus* de Willan), le malade éprouve des démangeai-

sons très vives. Le pemphigus chroniqne peut être compliqué d'une foule de maladies chroniques des organes intérieurs.

D'après ce que nous avons dit de la marche du pemphigus, on peut juger combien sa durée est indéterminée ; elle varie depuis un, deux ou trois septenaires jusqu'à des mois et des années, et même elle peut se prolonger indéfiniment. Souvent il se développe en été, et disparaît vers les derniers mois de l'automne.

Le pemphigus se termine souvent par la guérison, quelquefois par la mort, qui est le plus ordinairement le résultat de complications plus ou moins graves ; elle est souvent la suite, par exemple, d'une hydropisie soit générale, soit de l'une des grandes cavités, comme on le voit fréquemment chez les vieillards qui sont depuis plusieurs années atteints d'un pemphigus, ou bien elle termine des phlegmasies chroniques de l'appareil digestif.

138. *Nécropsie.* Nous avons eu occasion de faire à l'hôpital Saint-Louis plusieurs ouvertures de cadavres, et jamais nous n'avons trouvé ces bulles que l'on a dit exister sur les muqueuses, et surtout au pharynx ; le plus souvent au contraire nous avons trouvé ces membranes pâles et de la sérosité épanchée dans la poitrine. Plusieurs fois nous avons rencontré le foie gras, et M. Biett a vu fréquemment cette lésion anatomique coïncider avec le pemphigus.

139. *Causes.* Le pemphigus peut attaquer tous les âges, mais surtout les adultes et les vieillards ; on le rencontre chez les deux sexes, mais les femmes y paraissent moins sujettes que les hommes. Quelques personnes en sont affectées un grand nombre de fois dans leur vie et à des intervalles plus ou moins éloignés ; chez d'autres, les bulles du pemphigus chronique peuvent se développer par des éruptions successives, pendant un temps infini. Dans quelques circonstances il semble être

endémique, ou au moins il affecte un grand nombre de personnes à la fois.

Le *pemphigus aigu* se manifeste souvent, en été, chez les individus qui travaillent au soleil ; la dentition, les écarts de régime, les excès, etc., ont paru dans certains cas exercer une influence marquée sur son développement ; il n'attaque que les jeunes sujets.

Le *pemphigus chronique* affecte surtout les vieillards, les individus d'une constitution détériorée. Une nourriture malsaine et peu abondante, des travaux forcés, des veilles, le séjour dans des endroits bas et humides, y prédisposent évidemment. On l'a vu se développer à la suite d'une affection rhumatismale, ou d'une phlegmasie chronique des viscères abdominaux.

140. *Diagnostic*. La présence de *bulles* le plus souvent isolées, auxquelles succède une croûte mince, lamelleuse, qui recouvre en tout ou en partie la surface dépouillée de l'épiderme, empêche toujours de confondre le pemphigus avec d'autres affections cutanées.

On le distingue du *rupia simplex* en ce que les bulles de ce dernier sont rares, qu'elles sont suivies de véritables ulcérations, et qu'il se forme des croûtes épaisses et proéminentes.

Dans l'*ecthyma*, il arrive quelquefois que l'épiderme, soulevé dans une certaine étendue par du pus, forme une espèce de bulle ; mais ici le fluide est purulent, et non séreux. L'épiderme soulevé offre au centre un point brunâtre, et d'ailleurs on trouve sur d'autres parties des pustules d'ecthyma à une période moins avancée.

Dans l'*herpes* les vésicules sont toujours réunies en groupe sur une surface rouge et enflammée, tandis que les bulles du pemphigus sont isolées et dans le plus grand nombre de cas sans aucune rougeur circonvoisine. Cependant dans quelques circonstances assez rares quelques bulles du pemphigus aigu sont

petites et agglomérées çà et là, et la maladie ressemble assez bien à des groupes d'*herpes phlyctenoides;* mais alors on trouve partout autre part les bulles isolées avec leurs caractères distinctifs, et d'ailleurs ces groupes sont formés par une agglomération de bulles qui, quoique petites, sont toujours plus volumineuses que les vésicules qui constituent ceux de l'herpes.

Les bulles qui s'élèvent sur une surface *érysipélateuse* diffèrent du pemphigus par la présence de l'érysipèle lui-même, dont elles ne forment qu'un caractère accidentel.

Dans quelques cas, les croûtes qui succèdent au pemphigus peuvent en imposer pour un *impétigo;* mais, si elles forment, comme nous l'avons dit plus haut, une enveloppe presque générale, on ne saurait s'y méprendre, car l'impétigo est le plus souvent borné à une surface peu étendue, et il recouvre bien rarement la totalité du corps. D'ailleurs les croûtes de l'inflammation pustuleuse sont rugueuses, épaisses, chagrinées, au lieu qu'ici ce sont des croûtes minces, souvent bombées au centre, quelquefois plissées à la circonférence et comme d'une seule pièce; elles représentent le plus ordinairement et la forme et l'étendue des bulles auxquelles elles ont succédé.

Les taches que laisse le pemphigus offrent quelque chose de caractéristique pour ceux qui ont une grande habitude des maladies de la peau, mais qu'il serait difficile de décrire. C'est ainsi que plusieurs fois, sur leur simple inspection, nous avons vu M. Biett diagnostiquer la préexistence d'une éruption bulleuse qui avait déjà disparu depuis un certain temps. Elles sont d'un rouge sombre, séparées les unes des autres, d'une forme irrégulière, d'une étendue relativement très variable, et il s'y forme de temps en temps une légère exfoliation épidermique.

141. *Prognostic.* Le prognostic du *pemphigus aigu* n'est point grave par lui-même; il se termine toujours heureusement, à

moins de complications sérieuses. Le prognostic du *pemphigus chronique* varie suivant les individus ; il est d'autant plus fâcheux que l'éruption est plus étendue, plus fréquemment renouvelée, et qu'elle a lieu chez des individus plus affaiblis par l'âge, la misère ou la débauche. On peut avancer, en général, que le pemphigus chronique annonce toujours un mauvais état de la constitution. Sa gravité est la plupart du temps en rapport direct avec celle des maladies chroniques qui la compliquent.

142. *Traitement.* Le *pemphigus aigu* est une maladie légère, et même souvent la santé ne tarde pas à se rétablir à l'aide seulement de la diète, de quelques boissons délayantes et du repos. Cependant s'il existe des symptômes d'une inflammation un peu vive, si l'éruption est très étendue, on emploiera avec avantage quelques bains tièdes, une saignée ou une application de sangsues à l'anus.

Pour le *pemphigus chronique*, le traitement doit aussi être antiphlogistique dans les premiers temps, mais avec plus de réserve ; des boissons délayantes et acidulées, quelques bains tièdes, plus tard des bains alcalins, sont les moyens qu'il est convenable d'employer dans le principe. En même temps, si les douleurs sont vives, on les calmera par des applications adoucissantes et par les opiacés administrés à l'intérieur, surtout s'il y a beaucoup d'insomnie. Cette médication serait d'autant mieux appropriée qu'il existerait en même temps de la diarrhée, des douleurs abdominales sourdes, etc. Enfin, il faudrait encore avoir recours à des émissions sanguines, s'il survenait une toux opiniâtre, des crachats sanguinolens ou d'autres symptômes de lésion plus ou moins grave de divers organes.

Mais il faut bien se garder de considérer le pemphigus chronique comme une affection franchement inflammatoire,

et si, malgré l'usage des moyens indiqués, de nouvelles éruptions continuent à paraître, il faut s'attacher à relever les forces du malade au moyen d'une bonne nourriture, d'un vin généreux ; le mettre à l'usage des acides ; lui faire prendre, par exemple, une décoction de quinquina avec addition d'un demi-gros d'acide sulfurique par pinte, ou quelques préparations ferrugineuses, l'eau de Passy, des pilules de sulfure de fer, le vin chalybé, etc.

L'usage de ces moyens ne doit pas être restreint aux individus avancés en âge; il faut aussi y avoir recours chez des malades encore jeunes lorsque l'éruption persiste, et dans plusieurs cas de ce genre M. Biett, à l'hôpital Saint-Louis, a obtenu à l'aide d'un traitement tonique les plus heureux effets. Du reste, il doit être employé avec ménagement, et adapté à la constitution et à l'état du malade.

RUPIA.

143. Le rupia, de ῥύπος, *sordes*, est caractérisé par des bulles plus ou moins volumineuses, isolées, aplaties, remplies d'un fluide tantôt sérenx, tantôt purulent, quelquefois noirâtre, auxquelles succèdent des croûtes épaisses et des ulcérations plus ou moins profondes.

Cette affection offre une grande analogie avec l'ecthyma, dont elle ne paraît, dans quelques cas, être qu'une variété, comme l'a indiqué déjà Bateman et comme M. Biett l'a fait remarquer dans ses leçons cliniques.

Les membres inférieurs sont le siége de prédilection du rupia, qui peut se développer sur les lombes, aux fesses, aux membres supérieurs et sur d'autres parties du corps.

Le rupia ne se manifeste ordinairement que par un très petit nombre de bulles à la fois, souvent très éloignées les unes

des autres. Il affecte le plus souvent une marche chronique, et sa durée varie de deux septenaires à plusieurs mois.

On distingue trois variétés, qui ne diffèrent réellement entre elles que par l'étendue et l'intensité plus ou moins grande de l'éruption.

144. 1° Le *rupia simplex* (Willan); on l'observe surtout chez les individus mal nourris, mal vêtus, affaiblis par la misère, la malpropreté et les privations de toute espèce. On le rencontre assez souvent, aussi, à la suite de la variole, de la scarlatine ou de la rougeole.

Il se manifeste par des bulles ordinairement de la largeur d'une pièce d'un franc, rondes, aplaties, développées sans inflammation préalable. Ces bulles renferment un fluide d'abord transparent et séreux, mais qui ne tarde pas à s'épaissir et à devenir purulent. Bientôt la bulle devient flasque, le fluide contenu se dessèche, et forme une croûte brunâtre, rugueuse, plus épaisse au centre qu'à la circonférence, où elle se continue avec l'épiderme, qui s'y trouve légèrement soulevé. Une ulcération superficielle du derme existe sous cette croûte, qui tombe dans l'espace de quelques jours; sa surface se cicatrise promptement; mais, dans quelques cas, il s'établit une ulcération arrondie, qui, persistant pendant plusieurs jours, se recouvre de croûtes qui tombent et se renouvellent sans cesse; il reste après la cicatrisation une teinte rouge livide sur le point affecté.

Assez souvent le *rupia simplex* accompagne certains cas d'ecthyma où la suppuration est abondante, et dans lesquels l'épiderme, soulevé dans une certaine étendue par un pus très fluide, forme une véritable bulle. Les plus volumineuses de ces bulles se transforment bientôt en une croûte épaisse, élevée au centre et mince à la circonférence, qui se continue avec l'épiderme soulevé.

145. 2° La seconde variété (*rupia proeminens*, Willan) diffère du rupia simplex par l'étendue plus grande des bulles, la profondeur de l'ulcération et l'épaisseur de la croûte. Elle se rapproche beaucoup de cette forme de l'ecthyma chronique décrite par Willan sous le nom d'*ecthyma cachecticum*.

On l'observe surtout chez les individus d'une constitution détériorée, affaiblis par l'âge ou par des excès quelconques. Son siége est presque constamment aux membres inférieurs ; souvent elle n'occupe qu'un seul point ; dans d'autres cas, il en existe un plus ou moins grand nombre, mais toujours les bulles sont distinctes et très isolées.

Le *rupia proeminens* débute par une inflammation circonscrite de la peau, et c'est sur cette base enflammée que se développe la bulle, qui quelquefois se forme assez promptement et renferme un fluide séreux ; mais en général l'épiderme est soulevé lentement, non par une sérosité citrine, mais par un liquide noirâtre et plus ou moins épais. Dans quelques cas, la résolution peut avoir lieu et l'inflammation peut disparaître sans qu'il y ait formation de croûtes.

Le plus souvent le fluide renfermé dans la bulle se concrète promptement et forme une croûte flutée dont l'épaisseur et l'étendue, d'abord peu considérables, augmentent par la suite. En effet, la circonférence de cette croûte est entourée d'une auréole rougeâtre large de quelques lignes, sur laquelle l'épiderme est encore soulevé ; une nouvelle incrustation s'y établit et ajoute à l'étendue de la première. L'auréole rouge se propage de nouveau et d'une manière lente à la circonférence, l'épiderme se soulève, etc., et ainsi, par des additions successives, la croûte primitive croît en étendue, en épaisseur, et enfin elle cesse d'augmenter de volume après un espace de temps qui varie depuis deux jours jusqu'à une semaine. Alors elle est plus ou moins large, plus ou moins conique ; elle

laisse apercevoir circulairement les suradditions successives; sa couleur est d'un brun noirâtre, et sa forme peut être très bien comparée à celle d'une écaille d'huître lorsque sa surface offre beaucoup plus d'étendue en largeur qu'en hauteur. Dans le cas contraire elle est conique et ressemble beaucoup, comme l'a dit Willan, à l'écaille de ces mollusques univalves connus sous le nom de *lepas* ou *patelles*, et qui s'attachent aux rochers. Cette croûte persiste quelquefois pendant un temps fort long, et si dans quelques cas on peut la détacher avec facilité de la surface qu'elle recouvre, dans d'autres on n'y parvient qu'avec une extrême difficulté. La surface, alors mise à nu, offre une ulcération d'une étendue et d'une profondeur variables, d'autant plus marquée que la croûte a séjourné plus long-temps. Tantôt sur ce point même il se forme plus ou moins vite et quelquefois très promptement une croûte nouvelle; tantôt il n'en est pas ainsi, et l'on trouve alors une ulcération de mauvais caractère, arrondie, quelquefois très profonde, et dont la cicatrisation se fait souvent attendre fort long-temps, surtout chez les vieillards. Les bords sont d'un rouge livide, tuméfiés, la surface est blafarde et saigne avec la plus grande facilité, son étendue est quelquefois plus grande que celle d'un écu de six francs. Au bout d'un temps plus ou moins long, la cicatrisation s'opère, et il reste une tache purpurine, qui ne disparaît que peu à peu et persiste fort long-temps après.

146. 3° La troisième variété, *rupia escarrotica* (Willan), paraît être la même affection décrite par d'autres auteurs sous le nom de *pemphigus gangrenosus*.

Le *rupia escarrotica* n'affecte en général que les enfans depuis les premiers jours de la naissance jusqu'à la fin de la première dentition. Un état cachectique, suite de mauvaise nourriture, d'exposition aux intempéries de la saison ou de quelque maladie antérieure, paraît en être la cause déterminante.

Les lombes, les cuisses, les jambes, le cou, la partie supérieure de la poitrine, l'abdomen, le scrotum, en sont les siéges les plus ordinaires.

Il commence par des taches livides, légèrement proéminentes, sur lesquelles on ne tarde pas à observer des soulèvemens, peu considérables d'abord, de l'épiderme par un fluide séreux. Bientôt ces soulèvemens augmentent, et il se forme de larges bulles aplaties, de forme irrégulière. Le liquide contenu s'épaissit, prend une teinte noirâtre. Les bulles sont entourées d'une auréole d'un rouge violacé. Bientôt elles se rompent, et les surfaces, mises à nu, sont autant d'ulcérations qui s'étendent plus ou moins tant en largeur qu'en profondeur ; leurs bords sont rouges et enflammés, et elles sont recouvertes d'une suppuration fétide et de mauvaise nature. Il se développe ainsi successivement des bulles nouvelles suivies d'ulcérations comme les premières. L'enfant éprouve de vives douleurs ; il y a beaucoup de fièvre, de l'insomnie ; et quand la maladie offre beaucoup d'intensité, la mort peut survenir dans l'espace d'un ou de deux septenaires. Dans les cas contraires, la cicatrisation se fait attendre très long-temps.

147. *Diagnostic*. Le *pemphigus* et l'*ecthyma* sont les maladies qui peuvent être le plus facilement confondues avec le rupia. Ce dernier cependant diffère du *pemphigus* en ce que les bulles renferment très rarement un fluide séreux et transparent, mais plutôt un liquide sanieux ; et d'ailleurs la forme de la croûte, qui est épaisse, rugueuse, entourée dès le commencement d'une auréole sur laquelle l'épiderme est encore soulevé, et qui offre une ressemblance plus ou moins grande avec une écaille d'huitre ou avec une coque de patelle, suffit, avec les ulcérations si souvent consécutives du rupia, pour le distinguer du *pemphigus*.

L'*ecthyma*, comme nous l'avons dit, offre beaucoup d'analogie avec le rupia ; on les rencontre souvent en même temps

sur le même individu, et à côté l'un de l'autre. La variété la plus simple du rupia ne ressemble pas sans doute à toutes les pustules d'ecthyma. Cette ressemblance existe seulement pour celles où l'épiderme, soulevé par une certaine quantité de pus, forme une véritable bulle. C'est ainsi que nous avons vu plusieurs fois à l'hôpital Saint-Louis une éruption nombreuse de pustules d'ecthyma très rapprochées ; dans plusieurs points, l'épiderme, soulevé dans une étendue égale à celle d'une pièce de trente sous, formait de véritables bulles remplies d'un liquide purulent qui, en se desséchant, donnait lieu aux croûtes caractéristiques du rupia. Il est à noter que ces croûtes ne se formaient que sur les bulles accidentelles les plus larges. En admettant la grande analogie qui existe dans quelques cas entre ces deux maladies, il faut observer que la forme indiquée de la croûte, que les ulcérations profondes et souvent rebelles du rupia, établissent une distinction, sinon bien tranchée, au moins suffisante pour admettre une description séparée de chacune d'elles, qui du reste se développent sous l'influence des mêmes causes.

148. *Pronostic.* Le rupia n'est jamais une affection grave, à l'exception toutefois du *rupia escarrotica ;* du reste, l'âge du malade, l'état de ses forces, l'étendue des ulcérations, serviront de guides pour faire juger la durée de la maladie.

149. *Traitement.* Le traitement du rupia consiste le plus ordinairement à restaurer, par une alimentation convenable, la constitution plus ou moins délabrée des malades : quelques bains tièdes rendus alcalins lorsque les ulcérations tardent à se cicatriser, ou bien encore, dans ces circonstances, des lotions avec du vin miellé ou aromatique, ou enfin de légères cautérisations avec le nitrate d'argent fondu, sont les moyens qui suffisent pour les cas les plus simples.

Mais pour ces larges ulcérations arrondies, qui succèdent si souvent au *rupia proeminens*, ce traitement est loin de suf-

fire. Les émolliens, bien qu'ils apaisent la douleur, ne diminuent pas l'inflammation circonvoisine et ne hâtent point la cicatrisation ; il en est de même des bandelettes agglutinatives, souvent si utiles dans les ulcères rebelles. Il devient alors indispensable de modifier l'état de la surface malade, et les caustiques sont les meilleurs moyens pour obtenir ce résultat. Ainsi il faudra cautériser profondément et à plusieurs reprises la surface ulcérée avec le nitrate d'argent fondu, ou bien la laver avec de l'acide nitrique ou de l'acide hydrochlorique étendus d'eau ; et dans les cas où, malgré ces moyens, la cicatrisation n'aurait pas lieu, il faudrait cautériser avec des acides concentrés, ou mieux avec le nitrate acide de mercure.

Un moyen que nous avons vu souvent réussir dans les salles de M. Biett, c'est la pommade de *proto-iodure*, ou même de *deuto-iodure de mercure*, incorporés dans de l'axonge.

Dans tous les cas, le repos et la position horizontale, quand le rupia, comme cela arrive assez souvent, a son siége aux jambes, seront d'une indispensable nécessité.

Dans le *rupia escarrotica*, il faut s'en tenir aux émolliens au moins pendant l'existence de la fièvre. La décoction de quinquina, le bon vin et les toniques, si souvent administrés dans ces circonstances, ne paraissent pas avoir été suivis de succès.

C'est aussi parmi les moyens adoucissans et émolliens qu'il convient alors de choisir les applications extérieures.

PUSTULES.

150. Les maladies rangées dans cet ordre sont caractérisées par la présence de petites tumeurs circonscrites formées par l'é-

panchement à la surface du derme enflammé d'un fluide purulent qui soulève l'épiderme. Ces petites tumeurs ont reçu le nom de *pustules*.

Les inflammations cutanées caractérisées par le développement des pustules sont la variole, la vaccine, l'ecthyma, l'impétigo, l'acné, la mentagre et le porrigo. L'étroite liaison qui existe entre la vaccine et la variole, la terminaison de la première par une suppuration évidente, et l'intensité de la phlegmasie locale, nous ont engagés à placer la description de la vaccine auprès de celle de la variole. Quant à la varicelle qu'on a rangée dans ces derniers temps parmi les pustules, nous avons indiqué, en traitant de cette maladie, les raisons qui nous ont conduits à la laisser encore parmi les vésicules.

Toutes les parties du corps peuvent être le siége de pustules; mais parmi les inflammations pustuleuses, il en est quelques unes, telles que la variole et quelquefois l'ecthyma, qui se développent à la fois sur la presque totalité de la surface du corps; d'autres sont presque toujours partielles, telles sont la vaccine, l'impétigo, etc., bien qu'elles puissent se montrer sur des surfaces d'une certaine étendue; quelques unes enfin sont en général bornées à certains siéges : ce sont le porrigo, la mentagre, l'acné et même la vaccine, qui ne se développe que sur les points où la cause contagieuse a été appliquée.

151. La marche des affections pustuleuses est aiguë ou chronique, bien que chaque pustule se termine isolément dans l'espace de deux jours à un septenaire.

Les affections pustuleuses essentiellement aiguës sont la variole et la vaccine : l'ecthyma est le plus souvent aigu, mais il peut quelquefois devenir chronique. La durée de ces maladies est d'un à trois septenaires.

Les inflammations pustuleuses chroniques sont le porrigo,

la mentagre, l'impétigo et l'acné. Leur durée n'est point fixe, et très souvent elle se prolonge pendant un temps indéfini. La plupart peuvent aussi se présenter quelquefois à l'état aigu, surtout l'impétigo.

Dans ces maladies, les pustules offrent des différences qu'il est essentiel de noter : elles sont en général *phlyzaciées* dans les affections essentiellement aiguës, et *psydraciées* dans les affections chroniques.

Les pustules *phlyzaciées* plus larges offrent une base enflammée, comme l'indique leur nom ; l'absence de la phlegmasie environnante caractérise les pustules *psydraciées*, qui sont plus petites; le porrigo, comme nous le dirons bientôt, présente en outre des pustules distinctes, les *favi* ; et enfin, un autre ordre de pustules, les *achores*, caractérisent deux éruptions de la tête et du visage, que l'on a décrites à tort comme des variétés de porrigo.

La forme des pustules est presque toujours ombiliquée dans la *variole* et la *vaccine*, et il en est souvent de même pour l'*ecthyma*. Une cicatricule plus ou moins marquée se rencontre ordinairement à la suite de la variole ou de la vaccine.

Dans les phlegmasies pustuleuses dont la durée est indéterminée, tantôt les pustules sont répandues irrégulièrement sur une surface plus ou moins étendue, tantôt elles sont réunies en groupes, auxquels on peut souvent assigner une forme quelconque. Les croûtes qui succèdent aux pustules offrent des caractères qui diffèrent suivant la nature de la maladie, mais qui méritent beaucoup d'attention.

Dans le *porrigo*, elles sont jaunes, circulaires, et offrent une dépression centrale qui persiste très long-temps : une fois tombées, ces croûtes ne sont remplacées qu'autant qu'il se forme de nouvelles pustules faveuses.

Dans l'*impétigo*, les croûtes qui succèdent aux pustules,

plus ou moins épaisses, toujours rugueuses, sont produites par la dessiccation du fluide séro-purulent que verse à l'extérieur la surface enflammée. Elles sont d'une couleur jaune verdâtre ou brunâtre, et se trouvent remplacées, à mesure qu'elles se détachent, par d'autres qui résultent également de la dessiccation de ce fluide.

Les croûtes qui succèdent aux pustules de la *mentagre* et de l'*acné* sont moins caractéristiques et persistent bien moins longtemps.

Dans ces deux dernières phlegmasies pustuleuses on observe très souvent une inflammation chronique dans les points où les pustules se sont développées : il en résulte des callosités plus ou moins volumineuses, connues sous le nom de *tubercules*. Les éruptions pustuleuses chroniques laissent rarement des cicatrices; mais en général la peau conserve une teinte rouge qui disparaît dans un espace de temps plus ou moins court.

Les phlegmasies pustuleuses peuvent se compliquer entre elles sans que l'une intervertisse la marche de l'autre. Cette remarque s'applique également à la variole et à la vaccine, bien que l'on ait avancé que ces affections ne pouvaient jamais se développer simultanément chez le même individu. D'autres inflammations cutanées, surtout exanthématiques, ou vésiculeuses, compliquent assez souvent ces maladies. La variole est très souvent accompagnée de phlegmasies plus ou moins graves de quelques-uns des organes intérieurs; mais ces complications sont très rares dans les autres variétés.

152. *Causes*. La variole et la vaccine ne se développent que sous l'influence d'une cause contagieuse. Le porrigo favosa et scutulata, bien qu'il puisse se développer spontanément, se transmet dans la plupart des cas par contagion. Les autres phlegmasies pustuleuses se manifestent en général sous l'in-

fluence de quelque cause intérieure fort difficile à apprécier.

153. *Diagnostic.* La présence de petites élévations remplies de pus suffira pour distinguer les affections pustuleuses des autres phlegmasies cutanées. Les vésicules peuvent offrir, à la vérité, dans une certaine période de leur développement, un fluide séro-purulent plus ou moins épais ; mais ce fluide est consécutif à un liquide transparent et tout à fait séreux, tandis que dans les affections pustuleuses proprement dites le pus se forme ordinairement dès le début; et d'ailleurs les caractères physiques de ce pus, qui est épais et jaune, le distinguent très bien du fluide lactescent que présentent les vésicules peu de temps avant leur disparition. Il existe sans doute des cas où l'application de ces règles est assez difficile, tel est par exemple celui de la vaccine, où, après une parfaite vésicule, on observe une pustule ; mais en général la distinction est très facile à établir.

La teinte d'un rouge cuivré que présentent les pustules syphilitiques jointe à d'autres symptômes concomitans suffisent pour distinguer les éruptions pustuleuses ordinaires de celles qui se développent sous l'influence d'une cause vénérienne.

154. *Prognostic.* A l'exception de la variole, les maladies pustuleuses, quoique souvent fort incommodes, ne se terminent jamais par la mort. Le prognostic est beaucoup moins favorable lorsque la maladie existe depuis long-temps, et qu'un grand nombre de moyens ont été employés sans aucun succès.

155. *Traitement.* Le traitement, qui doit être le plus souvent antiphlogistique pour les affections pustuleuses aiguës, est fort difficile à établir d'une manière générale, lorsque ces maladies existent à l'état chronique ; quelquefois une médication simple réussit encore ; mais le plus ordinairement il faut avoir recours

à d'autres moyens plus ou moins énergiques, et qui semblent agir en modifiant d'une manière particulière l'état de la peau.

VARIOLE.

Variolæ. — *Febris variolosa.* — Petite vérole. — Picote. — Varioloïde.

156. La variole est une phlegmasie contagieuse, caractérisée par la présence de pustules *phlyzaciées*, assez volumineuses, et le plus souvent ombiliquées, dont le développement est précédé et accompagné de symptômes généraux plus ou moins intenses.

Suivant que la variole se développe sous l'influence d'une exposition plus ou moins directe à l'infection variolique, ou qu'elle résulte de l'introduction méthodique de ce virus dans l'économie, on la divise en *naturelle* et en *inoculée*.

On la divise encore, d'après le nombre relatif des pustules, en *discrète*, lorsque les pustules sont éparses et plus ou moins disséminées sur toute la surface du corps, et en *confluente* lorsqu'elles sont très nombreuses, agglomérées et pour ainsi dire confondues. On la dit encore *cohérente* quand les pustules, sans être confondues, se touchent seulement par leurs bords voisins. Ces dernières divisions sont du reste fort arbitraires; car la variole est souvent très confluente sur une région, à la face par exemple, tandis qu'elle est très discrète sur d'autres. Il existe d'ailleurs entre la variole discrète la plus légère et la variole confluente la plus intense une foule de variétés intermédiaires.

On peut encore diviser cette affection en variole *primitive* et en variole *secondaire*, et presque toujours l'intensité de cette dernière est bien moins grande.

157. Tantôt la variole, soit naturelle, soit inoculée, primitive ou secondaire, parcourt régulièrement toutes ses périodes; tantôt au contraire sa marche est fort irrégulière, sa durée très

courte, et la maladie, en un mot, offre une modification toute particulière. On ne voit cette dernière variété que chez les personnes qui ont été vaccinées ou qui déjà ont eu la variole : elle a été regardée par beaucoup de médecins comme une maladie distincte de la variole, et décrite par eux sous le nom de *varioloïde*, à cause de sa ressemblance avec cette affection ; mais des travaux ultérieurs ont fait justice de cette erreur, et il est maintenant reconnu par tous ceux qui se sont occupés de cette question que la maladie décrite sous le nom de *varioloïde* n'est autre qu'une variole modifiée, soit par une vaccine, soit par une variole antérieure.

Décrivons d'abord la variole franche; nous donnerons ensuite une description particulière de la variole modifiée.

158. La marche de la variole, soit discrète, soit confluente, peut être divisée en cinq périodes assez distinctes, que l'on désigne sous les noms d'incubation, d'invasion, d'éruption, de suppuration et dessiccation. Cette division, fondée sur les symptômes les plus saillans que la variole offre pendant sa durée, bien qu'elle soit arbitraire, nous paraît bonne à suivre, parce qu'elle facilite au moins l'étude de la maladie.

159. La *période d'incubation* comprend l'intervalle de temps qui s'écoule depuis l'infection jusqu'à l'invasion ; sa durée est de six à vingt jours. On ne peut la reconnaître à aucun signe visible ; car la santé continue en apparence à être bonne. On a cru remarquer que la maladie était d'autantplus violente que cette période était plus courte.

160. *Invasion*. La *variole discrète* débute ordinairement par des horripilations vagues, un sentiment d'abattement général, des lassitudes, des douleurs dans les membres et surtout une rachialgie plus ou moins prononcée. Il survient en même temps de la chaleur à la peau, de la fréquence du pouls, de la céphа-

lalgie, une soif vive, des nausées, souvent des vomissemens, avec douleur épigastrique quelquefois très prononcée; la langue est blanche, assez souvent rouge vers sa pointe ; enfin il s'y joint un état d'accablement qui offre quelque chose de particulier.

Ces symptômes persistent pendant les trois ou quatre jours que dure la période d'invasion, et souvent ils augmentent d'intensité; il survient de la toux, de l'oppression; la langue devient d'un rouge vif, il y a disposition à la sueur et au sommeil chez les adultes, assoupissement et quelquefois coma ou bien convulsions chez les enfans; une fréquence plus ou moins grande du pouls accompagne ces symptômes, qui diminuent et cessent lors de l'éruption.

Dans la *variole confluente* la fièvre d'invasion est en général intense, la chaleur de la peau est très grande, la soif ardente; souvent la langue et les lèvres sont sèches, arides et couvertes d'un enduit noirâtre; l'accablement est profond : quelquefois il y a beaucoup de dévoiement, mais le plus souvent on observe une constipation opiniâtre.

161. L'*éruption*, qui a lieu vers le troisième ou quatrième jour de la maladie, paraît d'abord à la face et aux mains dans quelques cas rares ; elle gagne ensuite le cou, les bras et le reste du corps dans l'espace de vingt-quatre heures. Quelquefois elle est précédée d'une rougeur érythémateuse ou roséolique; elle se manifeste par des petits points rouges qui ressemblent à autant de petites papules. Lorsque l'éruption est très confluente à la face, cette région est fort injectée et les petits points rouges sont confondus dès le principe; mais lorsque l'éruption est très discrète, il est facile de les compter, tant sur la face que sur les autres parties du corps.

L'éruption, comme nous l'avons dit, est terminée dans l'espace de vingt-quatre heures; pendant ce temps la peau est

chaude et luisante ; il y a même assez souvent une exacerbation notable dans tous les symptômes au début ; mais ils cessent à mesure que l'éruption paraît.

Un intervalle de quatre à cinq jours sépare la période de l'éruption de celle de la suppuration ; pendant ce temps, les petits points rouges augmentent de volume, et, à mesure qu'elle se développe, chaque pustule offre ordinairement une dépression centrale, ou bien une sorte d'aplatissement tout particulier.

Cette augmentation de volume paraît due à la formation sur chaque petite surface du derme enflammé, d'une substance blanchâtre couenneuse, qui, d'abord molle et ayant l'apparence d'une lymphe plastique, acquiert plus tard une certaine consistance. Cette substance diffère autant du pus qu'en diffère la matière blanchâtre et couenneuse qui se produit si souvent à la surface des vésicatoires en suppuration.

En examinant la surface de la peau dès le second jour de l'éruption, on trouve une foule de petites élévations à base rouge et enflammée. Ces élévations sont plutôt vésiculeuses que papuleuses. Cependant il est rare de trouver de parfaites vésicules, et presque toujours, en les ouvrant avec la pointe d'une lancette, il ne s'en écoule pas de sérosité : mais on voit que l'épiderme est soulevé par une sorte de lymphe plastique semi-transparente. A cette époque beaucoup de ces élevures sont acuminées ; mais d'autres offrent déjà une petite dépression centrale. Dès le troisième jour de l'éruption, cette dépression centrale est très marquée dans le plus grand nombre des pustules, et même dans celles qui étaient acuminées au commencement. La forme ombiliquée des pustules devient de plus en plus prononcée à mesure qu'elles augmentent de volume et que la période de suppuration approche. Elles sont blanchâtres et entourées d'une légère auréole rouge, qui s'étend aussi da-

vantage à cette époque. Pendant ce temps, le pouls est plein et régulier; très souvent la langue offre un certain nombre de pustules à sa surface; on en voit même quelquefois dans le pharynx; la déglutition est alors gênée, et souvent il y a un peu de toux.

Lorsque l'éruption est confluente, ce qui arrive souvent à la face, même dans les cas où la maladie est discrète ailleurs, les petits points papuleux, dont nous avons parlé, forment par leur rapprochement une large surface rouge, tuméfiée et un peu rugueuse; le visage paraît être le siége d'un vaste érysipèle; souvent il existe de l'assoupissement, et en même temps les battemens des carotides sont très distincts. Dans ces cas, on voit rarement de dépression centrale à la face, qui, dès le second ou troisième jour, est couverte d'une sorte de pellicule blanchâtre sous-épidermoïque. Celle-ci n'est autre chose qu'une exsudation couenneuse semblable à celle qui se produit dans les pustules isolées. En même temps des pustules blanchâtres plus ou moins rapprochées, à dépression centrale, couvrent les membres; mais elles sont en général moins confluentes sur le tronc.

La langue est également couverte de pustules, et une angine assez intense indique que l'éruption existe aussi dans le pharynx. La présence de ces pustules sur les paupières produit une ophthalmie assez vive fort douloureuse et dont les suites, dans quelques cas, sont promptement funestes. Enfin le coryza et la toux qui existent dans un grand nombre de cas accompagnent une semblable éruption, dans les fosses nasales et dans la trachée.

162. La *suppuration* arrive du cinquième au septième jour de l'éruption, et se termine dans trois ou quatre jours. Elle débute ordinairement par une fièvre secondaire plus ou moins intense, accompagnée d'un gonflement général de la peau: ce gonfle-

ment est surtout prononcé à la face et aux mains. A mesure que le pus est sécrété, il soulève l'épiderme, en sorte que les pustules perdent leur forme ombiliquée, et deviennent sphériques, et en même temps, lorsqu'elles sont peu éloignées les unes des autres, les intervalles qui les séparent rougissent, se tuméfient, et le malade éprouve un sentiment de tension et de douleur.

C'est en général à la face que la suppuration s'établit d'abord ; les mains et les pieds sont les régions où elle arrive en dernier, et où les pustules restent le plus long-temps entières à cause de l'épaisseur de l'épiderme. Ordinairement les pustules ainsi distendues sont jaunes ; mais dans quelques cas elles offrent une teinte noirâtre.

Si l'on ouvre une pustule parvenue à sa maturité, et qui avant cette époque avait présenté une dépression centrale bien évidente, on trouve dans son intérieur un pus jaunâtre, et dans le fond un petit disque blanchâtre ombiliqué, qui rappelle parfaitement bien la forme et le volume que la pustule présentait avant que le pus n'eût soulevé l'épiderme.

Lorsque les pustules ont atteint leur dernier degré de développement, elles peuvent rester dans cet état pendant deux à trois jours, surtout lorsqu'elles sont situées aux extrémités ; mais, en général, elles s'ouvrent avant ce temps et sont remplacées par des croûtes.

Quand les pustules sont très confluentes, elles sont ordinairement petites, et l'on ne peut pas suivre, du moins à la face, le développement de chacune d'elles. La pellicule blanchâtre sous-épidermoïque, qui se forme sur cette région dans les premiers jours de l'éruption, ne se recouvre pas, comme dans les pustules isolées, d'un pus jaunâtre; mais, vers le cinquième ou sixième jour de l'éruption, en même temps que la face se tuméfie, la surface de l'épiderme devient rude au toucher, et

cette membrane ne tarde pas à se recouvrir peu à peu d'une croûte d'abord mince et jaune, qui devient ensuite plus épaisse et brunâtre, à mesure que la suppuration s'établit. Aux membres, où la tuméfaction est moins marquée et l'épiderme plus résistant, cette membrane est souvent soulevée, dans une certaine étendue, par le pus, lorsque les pustules sont agglomérées.

Une fièvre plus ou moins vive, la tuméfaction de la face et des mains, ainsi que le ptyalisme, sont les phénomènes qui accompagnent le plus souvent la suppuration ; et ils sont en général d'autant plus prononcés que la variole est plus confluente ; il faut cependant remarquer que ces symptômes ne sont pas toujours en rapport avec l'étendue de l'éruption, et qu'ils sont quelquefois peu saillans, même dans les cas où celle-ci est très abondante.

La tuméfaction de la face commence ordinairement vers le cinquième ou sixième jour de l'éruption, conjointement avec la fièvre secondaire. Les paupières, les lèvres et le nez se tuméfient en général avant les autres parties, et quelquefois le gonflement des paupières est assez considérable pour mettre obstacle à la vision pendant plusieurs jours. La tuméfaction des mains arrive à peu près à la même époque que celle de la face, et, comme elle, diminue vers le onzième ou douzième jour de l'éruption, lorsque la suppuration est terminée.

Le ptyalisme se déclare quelquefois à l'époque de l'éruption; mais on l'observe en général, de trois à sept jours après. Dans quelques cas il est à peine marqué, même lorsque l'éruption est très abondante : il est d'autres fois très intense, et constitue un des symptômes les plus incommodes.

Les symptômes généraux, outre la fièvre secondaire, que l'on observe le plus souvent pendant la suppuration, sont une diarrhée quelquefois intense, de l'oppression, de l'assoupisse-

ment; enfin cette période est assez fréquemment compliquée d'accidens dont nous parlerons plus tard.

163. La *dessiccation* commence presque toujours à la face, et souvent cette partie est entièrement couverte de croûtes quand les pustules sont à peine arrivées à maturité aux extrémités des membres.

Dans la *variole discrète*, tantôt les pustules s'ouvrent et le liquide purulent s'échappe et se concrète à l'air; tantôt l'épiderme devient rugueux, brunâtre, et le fluide contenu forme, en se desséchant, une petite croûte plus ou moins épaisse qui conserve la forme de la pustule.

Lorsque la maladie est *confluente*, les croûtes surviennent souvent à la face, dès le huitième ou neuvième jour de la maladie. Les traits du visage sont alors masqués par une incrustation brunâtre, épaisse, qui tombe du cinquième au quinzième jour, à dater de sa formation, et qui est ordinairement remplacée par des écailles furfuracées qui se renouvellent plusieurs fois.

Pendant cette période, le malade répand autour de lui une odeur particulière, nauséabonde, et en même temps les draps et les linges sont plus ou moins salis par les matières purulentes qui suintent des différentes parties du corps. Une démangeaison assez vive accompagne la formation des croûtes, et excite le malade à se gratter. Aussi observe-t-on souvent, chez les enfans, des points du visage où la peau est excoriée assez profondément par l'action des ongles.

Lorsque les croûtes sont entièrement détachées, on trouve les surfaces, qu'elles ont couvertes, d'un rouge vif, qui ne disparaît que très lentement; et à mesure que cette teinte rouge diminue, les cicatrices deviennent de plus en plus visible Celles-ci, toujours plus nombreuses à la face qu'ailleur parées les unes des autres dans la *variole discrète*, son teon-

fondues, et forment quelquefois de véritables coutures qui traversent le visage en tous sens, et défigurent horriblement les traits, dans la *variole confluente*.

164. Telle est la marche ordinaire de la variole, marche qui du reste est loin d'être toujours aussi régulière. La fièvre qui précède l'éruption est quelquefois très intense, et accompagnée de symptômes plus ou moins fâcheux. L'éruption, qui se fait ordinairement du deuxième au troisième jour, peut être plus tardive, et ne se faire qu'au cinquième ou sixième. C'est dans la variole confluente qu'on observe surtout ces irrégularités, et lorsqu'il existe des complications plus ou moins graves.

Enfin l'éruption peut offrir des caractères tout particuliers, comme on le voit dans la variété dite *christalline*, dans laquelle, au lieu de pustules, on trouve de petites phlyctènes remplies de sérosité. Dans ces cas, la maladie est en général fort grave.

165. Lorsque cette affection est le résultat de l'introduction méthodique du virus variolique dans l'économie, elle est en général très bénigne. C'est au moyen de légères piqûres ou d'excoiations faites à la peau avec la pointe d'une lancette chargée de ce virus qu'on pratique l'*inoculation* : les autres procédés, tels que les frictions, les sétons, les vésicatoires, etc., ont été abandonnés.

Quand on a inoculé la variole, c'est en général vers le troisième jour que l'on remarque une légère rougeur autour de la piqûre. A cette époque, et surtout au quatrième jour, en passant le doigt sur ce point, on sent une petite dureté circonscrite. La rougeur est plus vive le cinquième jour, et ordinairement, dès le sixième, l'épiderme se trouve soulevé par de la sérosité, en même temps que l'on observe une dépression centrale. Le septième jour on remarque des symptômes d'irritation des vaisseaux lymphatiques superficiels, qui avoisinent

la piqûre ; les mouvemens du bras sont douloureux ; et, avant le dixième jour, se développent les symptômes généraux d'infection, qui sont ceux de la période d'invasion.

Dans quelques cas rares l'inoculation peut développer ces symptômes généraux, bien qu'il ne se fasse aucune éruption locale ; et quelquefois celle-ci ne se développe que huit, dix ou quinze jours après cette légère opération.

Les symptômes généraux sont ceux de la variole ; ils peuvent être plus ou moins intenses, et sont souvent à peine sensibles. L'éruption qui leur succède, ordinairement très légère, se présente quelquefois d'une manière confluente, mais elle peut manquer entièrement.

Quant à l'éruption locale, elle commence à se dessécher du douzième au quinzième jour, à dater de l'inoculation. Une croûte d'une épaisseur variable la remplace, et ne tombe que vers le vingtième ou vingt-cinquième jour, en laissant une cicatrice indélébile plus ou moins marquée.

166. La variole discrète, mais surtout la variole confluente, peut être accompagnée d'une foule d'accidens plus ou moins graves.

L'*invasion* peut être annoncée par des symptômes plus ou moins fâcheux. Le frisson est quelquefois très violent, la chaleur ardente, en même temps que les autres symptômes, tels que la céphalalgie, l'épigastralgie, sont intenses. Les nausées et les vomissemens peuvent être opiniâtres. Quelquefois on observe aux lombes, dans les membres et dans les côtés, de vives douleurs qui simulent des douleurs néphrétiques, rhumatismales ou pleurétiques.

Dans quelques cas il y a un assoupissement profond ou bien un délire violent, des convulsions, et enfin la mort peut arriver avant que l'éruption ne se soit faite.

Parmi les accidens qui accompagnent l'*éruption*, on peut placer en tête les congestions sanguines sur les divers organes intérieurs, ou bien les hémorrhagies qui peuvent avoir lieu par diverses voies ; telles sont les hémoptysies, les épistaxis, les hématuries, etc. Lorsque la congestion a lieu vers les organes intérieurs, il se développe des accidens qui varient suivant l'organe affecté. La congestion du cerveau et de ses enveloppes s'annonce par des soubresauts des tendons, des convulsions, ou bien par de l'assoupissement, le coma ou un état apoplectique.

D'autres fois, c'est vers les organes thoraciques que cette congestion a lieu ; on observe alors des bronchites, l'apoplexie pulmonaire diffuse, des pneumonies, des pleurésies, l'œdème aigu des poumons (Laennec) ; dans un cas de ce genre nous avons vu le râle sous-crépitant de l'œdème en imposer pour le râle crépitant de la pneumonie, et faire croire à l'existence de cette dernière maladie.

Quelquefois c'est dans le tissu de la peau que se fait la congestion sanguine, qui est alors facile à reconnaître par la présence des pétéchies. Enfin des ophthalmies plus ou moins intenses sont très fréquentes dans cette période. Le croup est heureusement beaucoup plus rare.

La période de *suppuration* est peut-être celle où la mort arrive le plus souvent ; mais en général, dans ces cas, la suppuration ne s'établit pas d'une manière franche. Les accidens marchent dans cette période avec une effrayante rapidité, et la mort peut survenir dans l'espace de quelques heures et même de quelques minutes, sans que l'on puisse expliquer en aucune manière cette terminaison funeste. On a voulu s'en rendre compte par la rupture subite des pustules qui occupent la trachée-artère, d'où résulterait une asphyxie promptement mortelle. La salivation peut devenir très inquiétante dans cette

période et être accompagnée de toux, et de gêne plus ou moins considérable dans la déglutition. La diarrhée, qui survient très souvent à l'époque de la suppuration, surtout chez les enfans, est loin d'être de mauvais augure, à moins qu'elle ne soit très intense.

Dans la période de *desquammation* on voit bien plus rarement se développer d'accidens formidables que dans les périodes précédentes. Assez souvent l'on observe à cette époque des pustules d'*ecthyma*, ou bien de petites tumeurs phlegmoneuses sous-cutanées dont le nombre est quelquefois considérable. Dans d'autres circonstances, il survient aux membres inférieurs des bulles de *rupia*, qui sont suivies d'ulcérations plus ou moins opiniâtres.

Enfin une fièvre lente, des symptômes plus ou moins prononcés d'irritation gastrique et gastro-intestinale, des bronchites, des catarrhes et des ophthalmies chroniques, la surdité ou la cécité sont quelquefois les suites de la variole, et même le développement des tubercules pulmonaires paraît au moins hâté, dans certains cas, par cette maladie.

Les causes des complications que l'on observe dans la variole ne sont pas toujours faciles à apprécier ; on les rencontre souvent chez les individus très robustes, et souvent aussi chez ceux dont la constitution est détériorée soit par l'âge, soit par des excès quelconques, soit par des maladies antérieures. Elles sont surtout à craindre dans les saisons très chaudes ou dans le fort de l'hiver. La crainte, les affections morales, la vue, dans un miroir, du visage rendu hideux par l'éruption, donnent quelquefois lieu à des accidens promptement mortels.

167. *Nécropsie*. Les lésions pathologiques que l'on observe le plus souvent chez les individus morts de la variole sont des congestions sanguines plus ou moins prononcées dans les organes encéphaliques et thoraciques. On trouve souvent des pus-

tules varioliques dans la bouche, sur le pharynx, sur plusieurs points de l'œsophage et même dans le larynx et dans la trachée-artère; l'estomac et les intestins en présentent rarement, à l'exception toutefois de la muqueuse du rectum. Il faut se garder de confondre avec les pustules varioliques le développement morbide des follicules isolés, de la membrane muqueuse des intestins. L'ouverture centrale de ces follicules ainsi tuméfiés leur donne, il est vrai, une certaine ressemblance avec la forme ombiliquée des pustules varioliques.

C'est surtout chez les individus qui succombent avant que la suppuration ne soit bien établie que l'on trouve facilement les pustules varioliques sur les divers points des membranes muqueuses que nous avons indiqués. Plus tard l'épithélium se détache, et l'on ne rencontre alors que de petites taches circulaires, non élevées, rouges au centre. Nous n'avons jamais observé, sur les cadavres d'individus morts de la variole que nous avons eu occasion d'examiner, de pustules sur les membranes muqueuses, qui fussent distendues par du pus; et il nous semble que l'extrême minceur de l'épithélium, surtout dans le larynx et dans la trachée, devrait empêcher par sa rupture prématurée une accumulation de pus sous cette membrane. Nous insistons sur ce point, parce qu'on a avancé que la terminaison promptement mortelle de la variole, pendant la suppuration, dépendait très souvent de la rupture des pustules situées, soit dans le larynx, soit dans la trachée, soit dans les bronches. La membrane muqueuse gastro-intestinale, à l'exception toutefois de l'extrémité inférieure du rectum, n'offre jamais de pustules varioliques. La surface interne de l'estomac présente souvent une rougeur pointillée; celle des intestins est plus rarement injectée.

Le cœur est en général flasque et rempli d'un sang noir: les poumons sont souvent gorgés de sang. La rougeur de la

surface interne de l'aorte est tantôt générale, et tantôt elle n'existe que par larges plaques.

Sur la peau on trouve des pustules en nombre variable, qui étaient violacées sur le vivant, et qui souvent sont devenues pâles sur le cadavre; en examinant de dehors en dedans leur structure anatomique, surtout avant que le pus, en soulevant l'épiderme, ne leur ait fait perdre la forme ombiliquée, on observe les particularités suivantes ;

1° L'épiderme conserve son épaisseur naturelle, et s'enlève avec facilité en laissant à découvert une surface blanchâtre, lisse, élevée sur les bords, déprimée au centre.

2° Un petit disque ombiliqué, plus ou moins épais, formé par une substance blanchâtre, ayant une certaine consistance, et qui paraît être une véritable exsudation couenneuse développée à la surface du derme enflammé, occupe la place assignée par les anatomistes au corps muqueux, et, dans les premiers temps, semble se continuer avec la couche qui se trouve placée immédiatement sous l'épiderme ; mais plus tard on l'en sépare facilement. Ce petit corps tient surtout à la surface du derme par son centre, où il est plus mince, et où souvent il se déchire quand on cherche à l'enlever.

Quelle que soit la cause primitive de la forme ombiliquée de la pustule, il est évident que cette substance la conserve lorsque l'épiderme est soulevé par le pus ; si à cette époque l'on examine avec un peu de soin, on la retrouve, comme nous l'avons déjà indiqué, au fond de la pustule, et elle offre encore la forme et le volume que cette dernière présentait avant que la suppuration n'en eût détaché l'épiderme. Les variétés que peut présenter cette matière couenneuse, quant à sa forme, son épaisseur, etc., dépendent, probablement, de l'intensité plus ou moins grande de l'inflammation, dans le point où elle s'est développée.

Bien que cette substance soit contenue, dans le plus grand nombre des cas, dans les pustules varioliques, il existe cependant des cas où on ne la trouve pas ; dans ces cas aussi, la pustule n'est pas ombiliquée.

3° Enfin, au dessous de ce petit disque on trouve une rougeur plus ou moins vive à la surface du derme, et souvent une matière purulente.

Lorsqu'on examine les pustules à une époque plus avancée, on y trouve une plus ou moins grande quantité de pus jaunâtre et épais.

168. *Causes.* La variole reconnaît pour cause un principe contagieux, inconnu, qui se communique par le contact médiat et immédiat, et qui peut se transmettre à une certaine distance. Aucun sexe, aucun âge, sans même excepter le fœtus, n'est exempt de cette affection, qui se développe dans toutes les saisons et dans tous les climats. Quelquefois sporadique, elle règne le plus souvent d'une manière épidémique, et, dans ce cas, elle exerce surtout ses ravages pendant l'été et l'automne.

Le principe contagieux qui développe la variole est loin d'exercer la même influence sur tous les individus : c'est ainsi que nous voyons quelques personnes privilégiées lui résister, même dans les circonstances les plus favorables à son action ; mais ces cas sont rares, et le plus souvent ces individus finissent par contracter la maladie à une autre époque de la vie. En général, cette contagion n'exerce qu'une fois dans la vie son action sur l'économie ; mais il est prouvé de la manière la plus évidente, par un grand nombre de faits, non seulement qu'elle peut affecter la même personne une seconde fois, mais aussi qu'elle peut développer la variole deux fois avec une grande intensité chez le même individu à deux époques différentes. On trouve dans les auteurs, et notamment dans l'ouvrage de M. Thomson (1), une foule d'observations fort curieuses et très au-

(1) *Historical Scetches and Enquiries,* etc.

thentiques, qui prouvent positivement que le virus variolique peut développer plus d'une fois, chez le même individu, une variole franche. Parmi ces cas, se trouve l'exemple d'une dame, qui, ayant eu la variole dans sa jeunesse, devint par la suite mère de six enfans, et fut affectée six fois de cette maladie, en allaitant ses enfans pendant qu'ils étaient soumis à l'influence de l'inoculation. Chaque fois la fièvre éruptive était peu intense, et l'éruption légère; mais cependant la marche des pustules était celle des pustules varioliques, et la cause de la maladie était évidemment la variole inoculée, dont était affecté l'enfant que la mère allaitait.

169. Lorsque la cause spécifique de la variole exerce son influence sur des personnes vaccinées, elle développe presque toujours une maladie qui offre quelque chose de spécial, et qui a été désignée dans ces derniers temps sous le nom de *varioloïde*. Cette variété de la petite-vérole ne se développe pas seulement chez les personnes vaccinées, on l'observe aussi chez celles qui ont déjà eu la variole ; mais il est bon de noter que cette maladie est plus souvent modifiée quand elle se développe après la vaccine, que dans le cas où elle se montre comme variole secondaire. Nous avons ici une nouvelle preuve que le pouvoir anti-varioleux de la vaccine est plus grand que celui de la variole elle-même.

Comme il a été beaucoup question depuis quelques années de la variole modifiée ou *varioloïde*, il nous semble convenable d'entrer ici dans quelques détails sur cette variété, qui diffère de la variole ordinaire par l'irrégularité extrême et la rapidité de sa marche, par son peu d'intensité dans la grande généralité des cas, et enfin par sa terminaison presque constamment heureuse. C'est surtout l'irrégularité et la rapidité de sa marche, jointes à l'absence de toute fièvre secondaire, qui ca-

ractérisent cette variété, qui cependant peut être quelquefois une affection plus grave qu'une variole ordinaire très discrète ; dans ce dernier cas, les pustules, quoique peu nombreuses, offrent les périodes accoutumées de la variole, ce qui n'a pas lieu pour la varioloïde.

Le temps qui s'est écoulé depuis l'époque de la vaccination ou de la variole antérieure ne paraît apporter aucune modification dans la marche de la variole modifiée. On la voit en effet se développer avec une certaine intensité chez des personnes très bien vaccinées, depuis quelques semaines seulement, ou ne constituer qu'une maladie tout à fait insignifiante, vingt ans après ; il en est de même de celle qui se montre après la variole ; nous avons vu la varioloïde se développer chez des individus qui n'avaient jamais eu la petite-vérole et qui avaient été vaccinés sans succès (1).

La même personne peut être affectée plusieurs fois de cette maladie en s'exposant à différentes reprises à la contagion variolique. Le virus tiré des pustules de la variole modifiée peut développer une variole ordinaire plus ou moins discrète chez des personnes qui n'ont jamais eu cette maladie ou qui n'ont jamais été vaccinées ; mais le plus souvent l'affection qui en résulte est elle-même fort légère, et, dans un grand nombre de cas l'inoculation n'a été suivie d'aucun signe d'infection générale.

Dans cette variété, les symptômes précurseurs de l'éruption peuvent exister à peine ; ils sont, dans d'autres cas, très intenses et fort alarmans, sans que pour cela l'éruption qui leur succède soit plus abondante. Ainsi souvent, après beaucoup de fièvre, accompagnée d'agitation et de délire violent, on voit une éruption fort légère de petites pustules dont le nombre varie d'une à vingt, et dont l'apparition est suivie aussitôt de la

(1) Un de nous a rapporté un exemple remarquable, tiré de la clinique de M. Biett. (*Journal hebdomadaire*, tome I, p. 55. 1828.)

cessation complète de tous ces symptômes alarmans; elles se dessèchent dans l'espace de quatre à cinq jours, en sorte qu'il n'est point nécessaire que le malade garde le lit. La durée des symptômes précurseurs est de deux ou trois jours au plus.

L'*éruption* peut être précédée de légères rougeurs érythémateuses, répandues irrégulièrement sur différentes parties du corps. Quelquefois, comme nous l'avons indiqué, elle existe à peine; d'autres fois on peut compter depuis vingt jusqu'à plus de cent pustules sur les différentes parties du corps; enfin, dans certains cas, l'éruption est beaucoup plus intense et peut même couvrir la presque totalité du corps.

C'est ordinairement à la face que l'éruption commence; mais assez fréquemment elle se développe simultanément sur les différentes parties du corps; quelquefois elle débute aux membres, et très souvent elle apparaît d'une manière successive.

On observe d'abord des petits points rouges en nombre variable qui forment autant de papules rouges, dures et élevées, mais qui ne suivent pas toutes la même marche. Un plus ou moins grand nombre disparaît sans se transformer soit en vésicules, soit en pustules; d'autres deviennent vésiculeuses ou pustuleuses dans les vingt-quatre heures.

Les vésicules sont petites, acuminées et remplies d'un fluide lactescent; elles se changent souvent en pustules ombiliquées; mais en général elles s'ouvrent ou se dessèchent dans l'espace de deux à trois jours et sont remplacées par des écailles minces, arrondies, peu adhérentes. Quelquefois une auréole rouge entoure ces vésicules et leur donne une certaine ressemblance avec celles de la vaccine. Les pustules se forment souvent dans les vingt-quatre heures; mais d'autres fois leur marche est plus lente. Elles sont petites, arrondies, et n'offrent jamais le vo-

lume des pustules de la variole ordinaire, même quand elles sont en grand nombre et plus ou moins rapprochées. Ces pustules ne sont jamais distendues par le pus ; elles sont molles et flasques au toucher ; elles semblent avoir été brusquement arrêtées dans leur marche. Tantôt elles sont acuminées, tantôt elles sont déprimées dans le centre, et, dans l'espace d'un à quatre jours, le fluide qu'elles renfermaient est résorbé, et il se forme soit des écailles minces, plates, arrondies, brunâtres, qui tombent bientôt, soit de petites croûtes brunes, très dures, luisantes, comme enchâssées dans la peau, qui persistent quelquefois au delà du vingtième jour. Il est évident, d'après la marche irrégulière de l'éruption, que l'on doit trouver en même temps chez le même individu des élévations papuleuses, des vésicules, des pustules, des écailles ou des croûtes. Ce phénomène est encore plus remarquable quand des éruptions successives ont lieu pendant plusieurs jours. Dans quelques-cas, après leur chute, les écailles sont remplacées, surtout à la face, par des élévations en forme de verrues, qui ne disparaissent que lentement et par desquammations successives. Lorsque l'éruption est confluente, comme on l'observe quelquefois à la face, il peut se former des croûtes minces, jaunâtres et lamelleuses ; mais, dans ces cas-là même, la fièvre secondaire est à peine perceptible.

La durée de la maladie, qui quelquefois ne mérite pas ce nom, est de six à douze jours au plus. La terminaison en est presque toujours heureuse ; rarement on rencontre, à la suite de l'éruption, de légères cicatrices, soit à la face, soit ailleurs.

170. *Diagnostic.* Le diagnostic de la variole paraît devoir être très facile : la présence de pustules en nombre variable, ordinairement ombiliquées, dont l'apparition est précédée de fièvre

et de symptômes généraux plus ou moins intenses, jointe à la marche particulière de cette éruption, suffit, dans la généralité des cas, pour distinguer la variole non seulement des autres affections pustuleuses, mais aussi des autres maladies cutanées. La *varicelle* est l'éruption qui se rapproche le plus de la variole; et, malgré toutes les règles de diagnostic qu'on a établies pour les distinguer, il existe cependant des cas où des médecins également expérimentés sont loin d'être du même avis, les uns reconnaissant la variole, et les autres la varicelle, dans la même maladie.

C'est surtout la variole discrète et la variole modifiée qui ont été confondues avec la varicelle; mais il faut avouer que s'il existe des cas où le diagnostic peut être difficile, il y en a également un grand nombre où le jugement porté est établi sur des idées préconçues. C'est ainsi que dans des cas de variole secondaire le médecin qui n'admet pas la possibilité d'une seconde infection, ou qui soutient que jamais la variole ne peut se développer après l'inoculation, niera l'identité de la maladie en lui donnant le nom de *varicelle*. C'est également avec des idées préconçues que l'on donne le nom de *varicelle* aux *varioles modifiées* qui se montrent chez des personnes vaccinées, en avançant, comme argument sans réplique, que jamais la variole ne se développe après la vaccine.

En comparant la marche de la variole modifiée avec celle de la varicelle, on trouve à la vérité qu'elle s'en rapproche sous beaucoup de points de vue, et il est constant que le nom de petite vérole volante ou celui de varicelle leur a été également appliqué dans un grand nombre de cas. En traitant de la varicelle, nous avons parlé en détails, sans rien préjuger de leur parfaite exactitude, des caractères qui, d'après certains auteurs, suffisent pour distinguer cette affection soit de la va-

riole ordinaire, soit de la variole modifiée. Nous répéterons ici que nous les avons trouvés suffisans pour nous engager à séparer la description de chacune de ces maladies.

Le diagnostic des diverses affections qui peuvent compliquer la variole peut être environné de beaucoup d'obscurité. Souvent la rapidité de leur marche est telle qu'elle laisse à peine au médecin le temps d'agir avant qu'une congestion mortelle n'ait eu lieu sur l'un ou l'autre des organes importans à la vie, et n'ait fait périr le malade même avant le développement des symptômes phlegmasiques ordinaires. Le coma ou le délire, l'agitation ou les convulsions, annoncent une encéphalite plus ou moins grave. Dans quelques cas de catarrhe suffocant, on peut très bien confondre, comme nous l'avons déjà indiqué, le râle sous-crépitant de l'œdème des poumons avec le râle crépitant de la pneumonie.

171. *Prognostic.* Le prognostic de la variole est favorable lorsque l'éruption est légère et la marche régulière; mais en général il faut être très réservé sur le prognostic de la variole confluente dans le cours de laquelle assez souvent des accidens se développent avec une promptitude extraordinaire, et font périr des malades dans un temps fort court, lorsque rien ne faisait présager une terminaison aussi funeste. Le prognostic est plus fâcheux quand la maladie se développe chez des enfans à l'époque de la dentition, chez des adultes forts et pléthoriques, chez des personnes débiles, affaiblies, soit par l'âge, soit par des maladies antérieures, ou par des excès quelconques. Il est également fâcheux quand la variole se déclare chez des femmes enceintes ou nouvellement accouchées, et chez celles qui, jeunes et belles, ont une grande frayeur de cette maladie si funeste à la beauté.

La violence des symptômes précurseurs est surtout à craindre lorsqu'ils persistent après l'éruption : la disparition subite

de celle-ci est toujours fort grave. Le pronostic pourra encore être basé sur la nature de l'éruption; ainsi, lorsque cette dernière est très abondante, qu'elle est entremêlée de pétéchies, ou que les pustules se remplissent de sang, il est toujours fâcheux. Il en est de même, quand l'éruption ne marche pas, lorsque les pustules restent blanches et aplaties. Cependant, même dans ces cas, on devra se garder de porter un jugement très défavorable d'après la seule apparence de l'éruption; il faut en même temps faire une attention scrupuleuse aux symptômes généraux. Les organes encéphaliques et thoraciques sont surtout ceux qu'il importe de surveiller.

172. *Traitement.* Lorsque la variole, soit discrète, soit confluente, poursuit sa marche régulièrement sans être accompagnée de symptômes graves de phlegmasie des divers organes intérieurs, le traitement en est fort simple : le séjour au lit, un air tempéré, la diète, les délayans, sont les moyens qu'on mettra en usage. Il est en général inutile d'employer les vomitifs; si la constipation persistait trop long-temps, on la ferait cesser au moyen de lavemens simples ou légèrement laxatifs. Des pédiluves chauds, ou l'application de cataplasmes chauds aux pieds, lorsque la céphalalgie est forte; des gargarismes adoucissans lorsque l'angine devient incommode; des lotions émollientes sur les paupières lorsque des pustules y produisent une irritation un peu vive, sont aussi les moyens qu'il convient d'employer dans le cas de variole simple. Lorsque l'éruption tarde trop à paraître, sans que ce retard paraisse résulter de quelque phlegmasie intérieure, on peut administrer un vomitif ou quelques sudorifiques, tels que l'acétate d'ammoniaque, ou bien faire prendre au malade un bain tiède ou mieux encore un bain de vapeur.

Trop souvent la variole, loin de parcourir ses périodes d'une

manière régulière, offre, comme nous l'avons indiqué, diverses complications qui réclament une médication plus ou moins active. Nous allons passer en revue ces moyens, et indiquer en même temps les cas où il convient de les employer.

Les *émissions sanguines* ont été de tout temps conseillées dans le traitement de la variole : cependant leur emploi a été combattu par certains praticiens qui, regardant cette maladie comme une affection bien distincte des autres phlegmasies, par la nature de sa cause, pensent que, loin d'être favorable, leur usage peut même devenir nuisible. L'expérience a prouvé qu'il est malheureusement trop vrai que, dans beaucoup de cas, les émissions sanguines ne prévenaient pas toujours la mort ; et si elle n'a point démontré que toujours cette terminaison funeste fût le résultat de leur emploi, elle semble avoir appris que presque toutes les fois que par les saignées successives on a voulu faire avorter l'éruption, le résultat a été fâcheux et souvent fort grave. Ce moyen sera surtout nuisible si, pour le mettre en usage, on attend que de fortes congestions soient établies dans divers organes : employée dans ces cas, la saignée peut hâter la mort.

Dans la période d'invasion, lorsqu'il y a beaucoup de fièvre et principalement lorsque les symptômes d'irritation soit gastro-intestinale, soit cérébrale, offrent une certaine intensité, la saignée générale ou mieux locale peut être employée avec avantage. Les saignées locales seront pratiquées à l'anus ou à l'épigastre, ou bien au cou, ou bien enfin aux tempes et aux apophyses mastoïdes, suivant la nature des symptômes. Lorsqu'il existe de vives douleurs locales, on n'hésitera pas à appliquer un certain nombre de sangsues sur les points qu'elles occupent.

Lorsque l'éruption est très confluente à la face, qu'il y a de l'assoupissement, ou bien une angine plus ou moins intense,

une ou plusieurs applications de sangsues aux apophyses mastoïdes, au devant du cou, produisent beaucoup de soulagement.

La saignée générale est tout à fait indiquée, chez les adultes forts et vigoureux, lorsque l'éruption est confluente, et elle l'est mieux encore lorsqu'il se développe des symptômes phlegmasiques plus ou moins graves, des organes intérieurs, pendant le cours de la maladie. Mais elle serait infailliblement très nuisible vers l'époque de la suppuration, quand les forces du malade sont déjà plus ou moins épuisées par l'abondance de la suppuration, la diète, la fièvre, etc.

Très souvent les congestions, vers les divers organes intérieurs, ne s'établissent que lentement, et la marche des symptômes est alors fort insidieuse. Il y a de la nonchalance, de l'abattement; l'éruption ne marche pas, le pouls faiblit, il y a un léger délire dans la nuit, et le malade succombe avant que la suppuration ne se soit établie. Dans ces cas, l'application des vésicatoires aux membres inférieurs, et l'emploi des purgatifs, sont généralement plus utiles que les émissions sanguines; cependant on n'hésiterait pas à pratiquer quelques saignées locales s'il y avait une indication réelle.

L'utilité de la saignée, dans le cas où il se développe des symptômes qui se terminent promptement par la mort, semblerait avoir dû être bien grande, si l'on réfléchit que l'examen des cadavres donne en général pour résultat des congestions sanguines plus ou moins prononcées dans les viscères importans, et en particulier dans le cerveau et les poumons. Cependant, l'expérience n'a point démontré que les avantages des émissions sanguines fussent aussi prononcés que la théorie semble le promettre. Il est sans doute très facile de poser ainsi des règles, mais il est souvent fort difficile de les appliquer au lit du malade; car si d'un côté il est essentiel d'employer au plus tôt les

moyens dont nous avons parlé, il est, de l'autre, quelquefois très difficile, pour ne pas dire impossible, de distinguer les symptômes précurseurs de ces accidens de ceux qui accompagnent fréquemment la variole et disparaissent spontanément. Dans tous les cas, on doit bien se rappeler que la saignée est loin d'agir aussi efficacement dans les inflammations qui compliquent la variole que dans les phlegmasies simples des mêmes organes.

Les *purgatifs* doux sont souvent très utiles à l'époque de la suppuration, quand il existe, soit vers le cerveau, soit vers les organes thoraciques, une congestion qui s'annonce par le coma, ou des convulsions, ou bien par une gêne plus ou moins considérable de la respiration. On peut avoir recours à l'huile de ricin, au sené, au jalap, au calomel, ou bien à des laxatifs plus doux, tels que la pulpe de tamarin, la crême de tartre soluble.

De légers laxatifs, l'application de quelques sangsues au dessous de la mâchoire inférieure, et des gargarismes adoucissans seront très utiles, lorsque la salivation devient intense.

Quelques médecins, dans le but de faire avorter l'éruption, ont conseillé de *frictionner* rudement le corps, avec un linge grossier, peu de temps après l'apparition des pustules ; d'autres conseillent de *cautériser*, soit en masse, soit une à une, avec le nitrate d'argent, les pustules développées à la face, dans l'intention de prévenir les congestions cérébrales, et d'empêcher que le visage ne soit le siége de cicatrices difformes. Ces avantages sont plutôt imaginaires que réels, et même si nous consultons les faits observés par M. Biett et ceux que nous avons observés nous-mêmes, nous pouvons affirmer que dans certains cas on a obtenu de l'emploi de ces moyens des résultats absolument opposés à ceux que se proposaient ceux qui ont conseillé de les mettre en usage. Il n'en est pas de même pour

l'ophthalmie qui complique d'une manière souvent si grave la variole. Il faut, aussitôt qu'on aperçoit des pustules sur les paupières, se hâter de les cautériser avec le nitrate d'argent, soit incorporé dans une pommade, soit en solution, soit enfin en passant légèrement la pierre infernale elle-même sur les points malades.

Le meilleur moyen de prévenir des cicatrices difformes à la face consiste à ouvrir avec soin chaque pustule, pour en faire sortir doucement le pus, et à empêcher ensuite, au moyen de fomentations émollientes, que les croûtes ne séjournent trop long-temps. Du reste on conçoit qu'il serait impossible d'agir ainsi, si l'éruption était très confluente, et cependant, c'est surtout dans ces cas que les cicatrices difformes sont à craindre. On cherchera alors à empêcher que les croûtes ne restent trop long-temps.

Les ablutions d'eau froide sur la surface du corps pendant et après l'éruption ne devront jamais être employées. Elles peuvent être utiles dans la rougeole ou dans la scarlatine lorsque la peau est sèche, aride, et la chaleur extrême; mais dans ces maladies il ne se fait point à la peau, comme dans la variole, un travail particulier qu'il est très essentiel de ne pas interrompre.

Les *vomitifs*, l'*acétate d'ammoniaque*, pourront être employés avec avantage lorsque l'éruption tarde trop à paraître : combinés avec les vésicatoires volans, les sinapismes et les bains chauds, ils peuvent être très utiles dans les cas où par suite d'une exposition prolongée au froid, comme cela arrive quelquefois en hiver, l'éruption vient à disparaître, ou ne poursuit pas sa marche accoutumée, et lorsqu'il existe en même temps de l'abattement, un état d'affaissement général avec concentration du pouls.

Les *toniques* tels que le vin généreux, le quinquina, le

camphre, etc., sont quelquefois très utiles lorsque, après la période de suppuration, les malades restent dans un état de faiblesse générale ; leur emploi demande d'ailleurs de la précaution et du discernement.

Les *opiacés* seront très utiles pour combattre l'insomnie opiniâtre ou la diarrhée intense qui n'est pas accompagnée de beaucoup de fièvre.

Vers la fin de la maladie, des bains tièdes, donnés avec toutes les précautions nécessaires, favoriseront la desquammation et pourront diminuer la tendance qui existe au développement de furoncles, de pustules, d'ecthyma, d'abcès sous-cutanés, etc.

Quant à l'emploi des laxatifs, il est encore généralement indiqué à la fin de la variole ; il est constant que cette maladie est souvent suivie d'un état particulier des voies digestives avec perte d'appétit, nonchalance, etc., symptômes qui disparaissent par l'administration de quelques légers minoratifs.

Les accidens qui peuvent être les suites de la variole demandent chacun un traitement approprié, et il est impossible d'entrer dans des détails qui seraient ici superflus.

VACCINE.

Cowpox. — Eaux aux jambes. — Grease.

173. La vaccine est une éruption contagieuse qui existe quelquefois naturellement sur le pis des vaches, et qui, transmise le plus ordinairement par inoculation d'individu à individu, peut prévenir ou au moins modifier la variole. Elle est caractérisée par une ou plusieurs pustules, argentines, larges, aplaties, multiloculaires, déprimées au centre, entourées d'une auréole érythémateuse, donnant lieu à une croûte brunâtre qui

se détache vers le vingt-cinquième jour, et laisse une cicatrice caractéristique.

La vaccine est une affection plutôt vésiculeuse que pustuleuse ; mais nous nous croyons excusables en plaçant son étude après celle de la variole, par les rapports essentiels qui existent entre ces maladies.

174. *Causes.* La vaccine se développe souvent chez les jeunes filles et chez les enfans chargés de traire les vaches dont le pis offre cette éruption connue en Angleterre sous le nom de *cow-pox* (vérole de la vache), et même c'est l'heureux privilége dont jouissaient ces individus de n'être point atteints de la variole, quand elle régnait dans tout le canton, qui a conduit Jenner à la découverte de ce moyen précieux.

Il se développe quelquefois une véritable éruption vaccinale sur les mains des palefreniers qui pansent des chevaux atteints des eaux aux jambes (*grease*). Nous avons vu trois cas de ce genre à l'hôpital Saint-Louis, dans lesquels on trouvait des caractères qui présentaient une identité parfaite avec ceux de la vaccine. D'après les expériences que M. Biett a faites, dans ce dernier cas, le pouvoir anti-varioleux serait moins marqué ; cependant il faudrait des observations plus nombreuses pour présenter quelque chose de plus positif à cet égard.

Le plus souvent l'inoculation du virus-vaccin est la cause du développement de cette éruption. Ce virus peut être retiré, soit de la vache même, soit d'une vaccine développée chez l'homme par inoculation, et cette dernière méthode doit être préférée, parce que, beaucoup plus bénigne, elle entraîne bien moins d'accidens, et n'en est pas moins sûre.

C'est vers le quatrième ou cinquième jour, à dater du développement de la vésicule vaccinale, et en général du huitième au neuvième jour de l'éruption, qu'il convient de retirer le

vaccin, soit pour l'inoculer de bras à bras, soit pour le conserver.

Pour l'inoculer de bras à bras, ce qui se fait fréquemment et ce qui est aussi le plus sûr, on a proposé trois méthodes. L'inoculation par *piqûre* est bien préférable à celle qui serait faite à l'aide d'un *vésicatoire* ou par *incision*. Ces deux dernières en effet sont beaucoup moins fidèles, l'une et l'autre à cause de l'irritation trop vive qu'elle détermine; et la seconde, en outre, par l'écoulement de sang auquel elle donne souvent lieu. C'est donc à la méthode par *piqûre* qu'il sera convenable d'avoir recours.

On peut la pratiquer sur tous les points de la surface de la peau; mais le lieu d'élection se trouve sur l'insertion inférieure du muscle deltoïde. On peut vacciner à tout âge, mais le plus souvent l'inoculation se fait chez les enfans; on ne doit cependant pas la pratiquer avant six semaines après la naissance, à moins d'indication pressante.

Armé d'une aiguille, et mieux d'une lancette, dont la pointe est chargée d'une gouttelette du fluide vaccin, le chirurgien saisit de la main gauche la partie postérieure du bras de l'individu qu'il veut vacciner; et en même temps que de cette main il tend fortement la peau, de l'autre il introduit son instrument horizontalement, et seulement à quelques lignes. Il s'arrête un instant, et il retire bientôt sa lancette, en appuyant légèrement sur la piqûre, ou mieux en retournant la lame de manière à l'essuyer.

Il est utile de pratiquer plusieurs piqûres, mais seulement dans le but d'augmenter les chances de succès de l'opération; car une seule vésicule de vaccine, convenablement développée, suffit pour mettre l'économie à l'abri de la contagion varioli-que aussi bien que trois ou quatre.

Quelquefois une idiosyncrasie particulière du sujet s'oppose

au développement de la vaccine, et, dans quelques cas rares, celle-ci ne s'est développée qu'après plusieurs vaccinations successives. Une variole antérieure, une première vaccine, l'inflammation de quelques organes, une éruption exanthématique aiguë, un léger écoulement de sang par les piqûres, sont autant de causes qui peuvent s'opposer au développement de l'éruption vaccinale.

La méthode par *incision* devrait être mise en usage si l'on n'avait que des fils imprégnés de vaccin, puisqu'il est nécessaire de les laisser entre les deux lèvres de la plaie.

175. *Symptômes.* On peut diviser en quatre périodes le développement de la vésicule qui résulte de l'inoculation du virus-vaccin :

1° Dans la première, qui dure de trois à quatre jours, la piqûre n'offre aucun changement particulier, la légère rougeur qui l'entoure dans les premiers instans lui est commune avec toutes les autres plaies de ce genre. Cette période peut quelquefois se prolonger jusqu'à quinze, vingt et vingt-cinq jours.

2° Dans la seconde, qui commence vers le troisième ou quatrième jour, et finit vers le huitième ou neuvième, on trouve d'abord une petite dureté qui est entourée d'une légère rougeur. Ce point érythémateux s'élève, et, dès le cinquième jour, on voit que l'épiderme est légèrement soulevé par une exsudation séreuse. Il existe alors une vésicule ombiliquée, qui, le sixième jour, est encore plus manifeste. Sa couleur est d'un blanc mat; sa forme est arrondie ou un peu ovale. Lorsque la piqûre a été un peu alongée, elle augmente graduellement de volume, et conserve la dépression centrale jusqu'à la fin du huitième ou du neuvième jour; quand la surface devient aplatie et quelquefois plus élevée au centre qu'à la circonférence, celle-ci alors arrondie, luisante et tendue, dépasse

tant soit peu la base de la vésicule et renferme un fluide transparent, presque limpide, contenu dans plusieurs cellules. C'est à cette époque qu'il convient de retirer le vaccin.

3° La troisième période commence du huitième au neuvième jour; alors la vésicule a acquis son plus grand développement; elle est entourée d'une auréole circonscrite, d'un rouge vif, dont le diamètre varie de trois à quatre lignes à deux pouces, et dont le développement est accompagné d'une tuméfaction prononcée de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané. Cette face érythémateuse devient souvent le siége de petites vésicules. Ces symptômes sont surtout prononcés le dixième jour; le malade se plaint de chaleur et de démangeaisons; le bras est pesant; quelquefois il survient un léger engorgement des ganglions axillaires; le pouls est souvent accéléré, et quelquefois une éruption roséolaire ou érythémateuse, qui semble partir de l'auréole, s'étend sur les différentes parties du corps; elle consiste la plupart du temps en de petites taches circonscrites légèrement élevées.

4° La quatrième période enfin commence vers le dixième jour; l'auréole diminue; le fluide contenu dans la vésicule devient purulent, en même temps que celle-ci commence à se dessécher par le centre, qui prend une teinte brunâtre; les jours suivans la dessiccation continue, l'auréole disparaît peu à peu ainsi que la tuméfaction, et bientôt la vésicule se trouve transformée en une croûte circulaire, très dure, d'un brun foncé, qui se dessèche, se rapetisse en même temps qu'elle devient noirâtre, et qui enfin se détache du vingtième au vingt-cinquième jour à dater de la vaccination. A sa chute, on découvre une cicatrice qui, déprimée, circulaire et gauffrée, offre à sa surface des enfoncemens propres à nous indiquer le nombre des cellules de la vésicule; les traces que laisse cette cicatrice sont indélébiles.

Telle est la marche régulière de la vaccine, et tels sont les caractères qu'elle doit présenter, afin de réunir toutes les conditions que l'on regarde comme nécessaires pour prévenir le développement de la variole. Des éruptions vaccinales accidentelles peuvent être produites par les inoculés eux-mêmes qui, après s'être grattés, portent leurs ongles, chargés de virus, sur les points où l'on observe des nouvelles vésicules.

176. Quant aux éruptions plus ou moins abondantes qui ont eu lieu pendant la marche de la vaccine chez des personnes alors exposées à la contagion variolique, et que beaucoup de médecins ont regardées comme des éruptions vaccinales résultant de l'action générale du virus-vaccin sur l'économie, il est maintenant reconnu qu'elles ne sont autre chose que des varioles très légères, modifiées par le fait de la vaccination. Au reste, ce fait est très remarquable et mérite de fixer l'attention, car des médecins ont inoculé la matière tirée de ces prétendues éruptions vaccinales, et ont développé, assurent-ils, de véritables vésicules de vaccine ; or, de deux choses l'une : ou ils se sont trompés grossièrement, ou bien cette maladie, développée par inoculation, avait réellement l'apparence de la vaccine. En admettant cette dernière opinion, que devient la distinction entre la vaccine et certaines variétés de la variole ?

177. Lorsque la vaccine ne suit pas la marche décrite, on la regarde comme incapable de garantir l'économie de l'infection variolique, et on lui a donné le nom de fausse vaccine.

Souvent, au lieu d'une vésicule, il se développe une véritable pustule. Le travail inflammatoire s'annonce le jour même ou le lendemain de la piqûre, qui est entourée d'une auréole très marquée ; la pustule augmente rapidement de volume ; son centre est plus élevé que sa circonférence ; dès le quatrième ou cinquième jour, elle est remplacée par une croûte d'un

jaune brun, dont la chute plus ou moins prompte ne laisse aucune cicatrice.

L'éruption peut être vésiculeuse aussi, mais la marche irrégulière, et la maladie développée, incapable de garantir de la variole.

Willan admet trois fausses vaccines vésiculeuses.

1° Dans l'une, la vésicule est parfaite, mais sans développement de l'auréole et de l'inflammation circonvoisine que l'on observe du neuvième au dixième jour ;

2° Dans l'autre, la vésicule est perlée, beaucoup plus petite que celle de la vraie vaccine : elle est aplatie ; la circonférence n'est point arrondie, et ne dépasse pas la base, qui est dure, enflammée, légèrement élevée et entourée d'une auréole d'un rouge très foncé ;

3° Dans la troisième, la vésicule est plus petite que celle de la vraie vaccine ; elle est acuminée ; l'auréole, quelquefois d'un rouge peu intense, est très étendue.

Dans ces deux variétés, l'auréole se montre dès le septième ou huitième jour, et disparaît vers le dixième. Alors la croûte est formée ; elle est petite, plus irrégulière que celle de la vraie vaccine ; il en est de même de la cicatrice. Quand même la vésicule vaccinale suivrait une marche assez régulière, quelques inoculateurs pensent que la formation d'une matière purulente dès le neuvième jour indique une vaccine sur laquelle on ne doit pas compter, et que la confiance devra encore être moindre si la croûte qui lui succède est petite et friable. Des pressions réitérées qui déchirent la vésicule ou empêchent sa marche, des piqûres trop souvent répétées dans une vésicule pour en extraire le virus-vaccin, sont regardées comme pouvant diminuer plus ou moins la propriété antivariolique.

Enfin, on regarde comme cause de développement de la fausse vaccine, 1° l'inoculation du virus-vaccin chez des indi-

vidus déjà vaccinés, ou qui ont eu la variole ; 2° l'inoculation du virus, pris dans une fausse vésicule ou même dans une vésicule de vraie vaccine, mais à une époque trop tardive ; 3° la complication de la scarlatine, de la rougeole, de gastro-entérite plus ou moins grave, ou bien encore de quelques maladies cutanées chroniques, telles que le prurigo, l'eczema, le porrigo, la lèpre, etc. Cependant il faut le reconnaître hautement, cette question présente encore beaucoup d'incertitude. Pourquoi en effet la fausse vaccine provient-elle quelquefois du vrai vaccin ; quelles sont les conditions nécessaires à sa formation ? Il serait d'autant plus important de résoudre ces difficultés, qu'il est maintenant clairement démontré que des individus qui offrent des cicatrices dont les caractères sont loin d'être ceux attribués à la vraie vaccine résistent néanmoins à la contagion variolique : et que celle-ci, lorsqu'elle les atteint, développe une éruption aussi modifiée que si la vaccine avait été parfaite.

178. Pourquoi donc la fausse vaccine est-elle quelquefois préservative ; pourquoi la vaccine vraie ne l'est-elle pas constamment? Pour expliquer ces phénomènes, le docteur Bryce d'Edimbourg, dans un ouvrage fort intéressant sur la vaccine, qui parut en 1809, avance que l'inoculation de la vaccine chez l'homme produit deux effets bien distincts, l'un *local* et borné au point d'insertion du vaccin, mais incapable de garantir les effets de la contagion variolique, l'autre *général* imprimant à la constitution le changement nécessaire pour préserver l'individu de la variole. Ce dernier effet consiste dans un mouvement fébrile plus ou moins prononcé, que M. Bryce considère comme l'expression de l'acte intérieur par lequel se forme le principe contagieux de la vaccine, et qui anéantit la disposition à contracter la variole. Aussi, loin d'accorder une grande importance aux apparences de la vésicule vaccinale, le

docteur Bryce veut que l'on rejette entièrement le terme de fausse vaccine, puisque dans certains cas des vaccines réputées fausses ont garanti les personnes vaccinées aussi efficacement que la vaccine la plus légitime, tandis que des vésicules vaccinales les mieux caractérisées ne pouvaient permettre au médecin de garantir la non influence de la contagion variolique. M. Bryce propose donc de diviser les vésicules en locales et en constitutionnelles, et de n'accorder qu'à ces dernières le pouvoir anti-varioleux. Mais comment reconnaître que la constitution a été convenablement affectée si les apparences locales sont trompeuses? Ce moyen, selon notre auteur, consisterait dans une deuxième vaccination pratiquée, quatre, cinq ou six jours après la première: si la première vaccine a développé l'effet constitutionnel, les vésicules produites par la seconde vaccination parviendront à leur point de maturité en même temps que les autres. De cette manière, en pratiquant trois piqûres sur le bras droit le premier jour, et trois autres six jours après sur le bras gauche, ces dernières devront parcourir rapidement leurs périodes et se dessécheront en même temps que les premières. Ainsi la durée de ces dernières étant de 13 à 14 jours, celle de la seconde vaccination serait de 8 à 9 jours.

Dans ces derniers temps, en Allemagne, le docteur Eichhorn attribua à une fièvre primitive, qui, selon lui, suivrait presque immédiatement l'insertion du virus vaccin, l'acte destructeur de la disposition à la variole. Il admet cependant que, chez des sujets peu impressionnables, cette fièvre primitive survient plus tard, 6, 7 et 8 jours après la vaccination, et se confond alors presque toujours avec celle qui accompagne la formation de l'auréole. M. Eichhorn pense que le principe contagieux de la vaccine ne se forme pas, ainsi qu'on l'a cru généralement jusqu'ici, dans les pustules considérées comme organisation anor-

male ; mais que sa formation a lieu dans l'intérieur même de l'organisme tout entier ; qu'il n'y a qu'une partie du principe contagieux formé dans l'intérieur du corps qui soit excrétée avec la lymphe dans les vésicules, et que celles-ci n'ont d'autre influence sur la formation de ce principe que celle d'accomplir, par les vaisseaux qui s'y rendent, l'acte de l'excrétion de ce principe contagieux.

179. *Diagnostic.* D'après ce qui précède, il importerait peu de chercher la vraie ou la fausse vaccine. Dans tous les cas, les caractères que nous avons décrits suffiront pour les faire distinguer. Quant aux autres éruptions, il n'y a guère que la variole dont les pustules se rapprochent de celles qui constituent les éruptions vaccinales ; mais, dans ce dernier cas, l'éruption est toujours locale, la contagion n'a lieu que par inoculation ; il n'y a presque jamais de symptômes généraux. Les pustules sont plus larges, d'un blanc argenté ; enfin les cicatrices plus étendues, moins profondes, présentent un caractère particulier.

180. *Prognostic.* La vaccine est une affection très simple, qui n'est accompagnée la plupart du temps d'autres phénomènes que des symptômes locaux de l'éruption. Chez quelques sujets cependant elle détermine un peu de fièvre, et quelquefois un léger exanthème. Dans ces cas, elle ne réclame d'autres moyens qu'un régime un peu sévère et des boissons délayantes ; le plus ordinairement elle ne demande aucun traitement ; seulement il faut éviter avec soin le frottement et les pressions sur l'endroit où l'inoculation a eu lieu.

Dans les cas d'éruption vaccinale survenue à la main d'individus qui auraient pansé des chevaux atteints des *eaux aux jambes* ; des limonades, des bains locaux émolliens, quelquefois des cataplasmes pour diminuer le gonflement, un bain ou deux tièdes, et de légers laxatifs, sont les seuls moyens qu'il soit nécessaire de mettre en usage.

181. Lorsque la vaccine se développe d'une manière irrégulière, par des causes plus ou moins appréciables, on devra conseiller une seconde vaccination. Cependant, lors même que la vaccine a été parfaitement régulière, une foule de faits prouve que la contagion variolique peut encore exercer son influence sur l'économie ; mais presque toujours la maladie qui en résulte est très légère et ne poursuit pas sa marche accoutumée.

Les résultats suivans, obtenus des revaccinations tentées en Allemagne sur une très grande échelle, pourront jeter quelque lumière sur cette question si importante des vaccines secondaires. Les détails circonstanciés de ces revaccinations, faites dans les armées prussienne et wurtembergeoise, se trouvent consignés dans *Rust's Magazin* 1831 et 1833; nous en donnerons ici un court extrait.

En Prusse, l'autorité supérieure commande la vaccination dès l'enfance, et des certificats de vaccination sont exigés soit pour entrer dans les écoles publiques, soit pour occuper un emploi quelconque civil ou militaire. En 1831, voulant encore renchérir sur ces précautions si salutaires, le gouvernement prussien ordonna de faire revacciner tous les conscrits entrant dans les régimens, soit qu'ils portassent ou non des cicatrices d'une vaccination première. Dans le troisième corps d'armée, 6,020 individus furent revaccinés en 1831 ; sur 2,354 (plus d'un tiers), il se développa de vraies vésicules vaccinales. Dans le huitième corps, sur 2,784 il y eut des vésicules chez 925, à peu près le tiers. Une épidémie de variole ayant éclaté dans le courant de la même année à Erfurt, le vingt-quatrième régigiment d'infanterie et le bataillon de fusiliers du vingtième régiment furent revaccinés : ils n'eurent pas un seul varioleux. En 1832, 3,942 soldats du troisième corps d'armée furent revaccinés ; il y eut des vésicules sur 1,594 ; encore le tiers.

Les tableaux suivans, publiés par le docteur Heim de Lud-

wigsbourg, dans les *Medicinisches Correspondenz – Blatt*, feront connaître les résultats obtenus dans l'armée wurtembergeoise.

REVACCINATIONS OPÉRÉES DANS L'ARMÉE WURTEMBERGEOISE.

	Sur 4082 individus depuis 1829.	Sur 1633 indiv. en 1833, durant l'été.
1° Eurent une vaccine légitime.	1208 —	577
Dont, portaient des cicatrices légitimes. .	664 —	293
——————————— défectueuses.	259 —	116
Ne présentaient point de cicatrices. . . .	281 —	168
Étaient marqués de la variole.	4 —	»
2° Eurent une vaccine incomplète ou modifiée.	956 —	366
Dont, portaient des cicatrices légitimes. .	372 —	193
——————————— défectueuses.	278 —	134
Ne portait pas de cicatrices	104 —	19
Etaient marqués de la variole.	2 —	»
3° Individus chez lesquels les caractères de la vaccine n'ont point été déterminés d'une manière précise.	225 —	»
Dont portaient des cicatrices légitimes. .	159 —	»
——————————— défectueuses.	71 —	»
Ne portaient pas de cicatrices.	1 —	»
Etaient marqués de la variole.	2 —	»
4° Individus dont ni les caractères de la vaccine ni ceux des cicatrices n'ont pu être déterminés.	691 —	»
5° Individus chez lesquels la vaccination a été tout à fait sans résultats.	1722 —	740
Dont, portaient des cicatrices légitimes. .	957 —	382
——————————— défectueuses.	500 —	222
Ne portaient point de cicatrices.	259 —	156
Etaient marqués de la variole.	8 —	»

Au second tableau, sur 1,683 revaccinés, 577 (34 sur 100) le furent avec un parfait résultat; 366 (22 sur 100, environ le cinquième) avec un résultat incomplet ou modifié; 740 (44 sur 100, un peu moins de la moitié) sans aucun résultat. Sur

100 individus, 51 portaient des cicatrices normales, 28 en portaient de défectueuses, et 21 n'en portaient pas du tout.

De ces différens résultats, M. Heim déduit les conséquences suivantes, qui forment un résumé de tout ce qu'il y a de plus complet sur cette matière tant discutée.

Aucune vaccination, même la plus légitime, ne détruit *pour toujours* toute susceptibilité pour une nouvelle vaccine, ou, ce qui revient au même, elle ne protége point *pour toujours* contre la contagion varioleuse.— La durée préservatrice de la vaccine ne dépasse pas 17 ans chez l'homme. — Tout individu non variolé, quoique en général peu susceptible de contracter plus d'une fois la variole, conserve une capacité bien plus grande pour la vaccine qu'il peut avoir plusieurs fois, selon qu'il vit plus ou moins long-temps.

Ainsi l'état des cicatrices de la première vaccination perd de son importance pratique, et il ne peut plus être d'un grand intérêt.

De ces dernières données statistiques il résulte :

1° Que si des 4,802 individus revaccinés portés au premier tableau on retranche les 691 chez lesquels les résultats de la revaccination n'ont point été déterminés avec précison, quoique peut-être pour la plupart ils eussent eu une bonne vaccine, il en reste encore 4,111, chez lesquels ces résultats ont pu être constatés d'une manière régulière. Sur ce nombre, le rapport des revaccinations avec un bon résultat est de 30 à 100, à peu près le tiers; celui des revaccinations avec résultat incomplet, ou modifié de 24 à 100, le quart; celui des revaccinations sans résultat, de 46 à 100, les cinq douzièmes. Le caractère des cicatrices n'eut nulle part d'influence sur les effets de la revaccination : sur les 4,111 revaccinés, 3,727 portaient des cicatrices normales, et cependant la revaccination réussit chez 1,208 d'entre eux, à peu près sur un tiers. D'un autre

côté, sur 3,808 dont on put constater l'état des cicatrices, 644 n'en portaient pas de traces, ce qui fait un peu plus d'un sixième; et cependant, parmi ces derniers, 259, c'est-à-dire plus du tiers, ne contractèrent point la seconde vaccine, et 104 ou le sixième ne l'eurent qu'incomplètement.

2° Les proportions sont à peu près les mêmes pour les individus portés sur le second tableau, et l'on est conduit à se demander si après un certain laps de temps, après l'âge de 17 ans, par exemple, on peut avec de bonnes cicatrices être encore préservé pour long-temps, ou même pour toujours.

3° Il est nécessaire de revacciner, au plus tard après la dix-septième année, même les individus qui portent de bonnes cicatrices. Cette revaccination doit être répétée tous les ans jusqu'à ce que le virus vaccin ait bien pris. On peut alors se considérer comme préservé de nouveau pour 14 ans, terme moyen, d'après Gregory, de la durée préservatrice de la vaccine.

4° Des cicatrices défectueuses sont en général les indices d'une vaccination non préservative. Cependant certaines personnes portant de ces sortes de cicatrices, et d'autres qui n'en montrent plus de traces, ont été garanties jusqu'à 20, 30 ans et même au delà.

5° *C'est un préjugé de croire que le bon vaccin tiré du bras d'un adulte revacciné soit moins propre pour revacciner un autre adulte que celui tiré du bras d'un enfant. Au contraire, beaucoup d'adultes revaccinés une première fois, sans résultat, avec du vaccin tiré du bras d'un enfant, le furent huit jours après avec du vaccin provenant du bras d'autres adultes avec le plus beau résultat, quelques uns cependant simplement avec un résultat modifié.*

6° Il paraît en conséquence que le virus vaccin d'adultes convient mieux aux adultes, et celui d'enfans mieux aux en-

fans. Cependant des essais de vaccination, pratiqués sur des enfans non encore vaccinés avec du vaccin d'adulte, ont parfaitement réussi, de même aussi que des vaccinations sur adultes avec du vaccin d'enfans.

7° Si l'on considère que plusieurs personnes ont été, dans leurs premières années, vaccinées avec un résultat modifié ou incomplet, et tout récemment au contraire avec un succès parfait; que d'autres, soit dans leur enfance, soit lors de leur revaccination, n'ont eu chaque fois qu'une vaccine imparfaite, mais que chez elles on a eu lieu de s'attendre, à la prochaine revaccination, à un résultat complet, on pourra avec raison regarder la vaccine incomplète ou modifiée, et analogue en quelque sorte à la variole modifiée, comme l'avant-coureur d'une prochaine susceptibilité pour la vraie vaccine, susceptibilité approchant de celle pour la varioloïde; ou comme le signe d'une diminution incessante de la force préservatrice contre le virus varioleux. On admettra de même que la vaccine incomplète peut se reproduire plusieurs fois chez le même sujet, jusqu'à ce que la propriété préservatrice du vaccin, qui, après une certaine époque, va toujours en diminuant, soit entièrement détruite, ou qu'il se soit développé une nouvelle vaccine légitime.

182. Nous ne pouvons partager entièrement l'opinion de M. le professeur Heim relativement à l'espace de temps nécessaire pour que la vaccine perde de son pouvoir anti-varioleux. Ce temps, comme nous avons vu, serait, d'après lui, de 17 ans, ou de 14 selon Gregory. Nous nous fondons, 1° sur les observations de variole modifiée, observées si fréquemment chez des sujets nouvellement vaccinés, éruptions qui résultent évidemment de l'impression de la contagion variolique, et qui ont été décrites sous le nom d'éruptions vaccinales; 2° sur ce que la contagion variolique a produit chez des personnes

vaccinées depuis plus de 25 ans des varioles les plus heureusement modifiées, sans que le long espace de temps qui s'était écoulé depuis la vaccine ait diminué en rien le pouvoir modificateur de celle-ci. Or, puisque la modification a été la même, soit que la variole ait été observée quelques jours après la vaccination, ou bien après un espace de 25 ans, nous ne pensons pas que l'on puisse raisonnablement indiquer une époque précise où le pouvoir anti-varioleux de la vaccine aura disparu.

183. Diverses expériences ont été faites en inoculant des mélanges de virus vaccin et de virus varioleux; il en est résulté tantôt la vaccine, tantôt la variole. Si les deux virus sont introduits séparément, mais à la même époque, et si les piqûres sont très rapprochées, les éruptions locales en se développant peuvent se confondre, et le virus retiré d'un côté produira la vaccine et de l'autre la variole. En vaccinant un enfant exposé à la contagion variolique, on le préservera quelquefois entièrement de son action; d'autres fois au contraire il se développe en même temps que la vaccine une variole modifiée. Enfin, dans quelques cas, comme nous avons eu occasion de l'observer dans le service de M. Biett, la variole se montre même d'une manière confluente, et poursuit, en même temps que les vésicules vaccinales d'insertion, une marche régulière.

184. En inoculant donc la vaccine, on se gardera bien d'avancer, comme les premiers vaccinateurs, que l'économie se trouvera désormais à l'abri de la contagion variolique. On se proposera pour but de modifier la variole si elle vient à se développer, et d'en faire disparaître tout le danger. Ce résultat suffit, selon nous, pour mériter tous les éloges adressés à la découverte de Jenner, et pour la rendre une des plus belles conquêtes dont l'art puisse se glorifier.

185. Bien que nous ne partagions pas les craintes exprimées dans ces derniers temps, sur la prétendue altération du virus

vaccin, et la nécessité de le régénérer, nous terminerons ce que nous avons à dire sur la vaccine, en appelant l'attention des praticiens sur une méthode de s'assurer de la bonté du virus. Cette méthode qui a été employée avec succès par M. le docteur Wanner, à Rambouillet, consiste dans l'insertion sur le pis de la vache du virus vaccin pris sur l'homme. M. le docteur Wanner a obtenu ainsi des vésicules vaccinales parfaites sur une vache, et le virus tiré de ces vésicules a transmis un vaccin bien caractérisé. Sur plusieurs vaches inoculées le virus vaccin ne produisit aucun effet.

Du virus tiré de ces vésicules développées par l'art sur la vache fut inséré dans le bras d'un enfant, et produisit une vaccine très régulière. Un second enfant fut vacciné avec du virus tiré du premier, et un troisième avec du virus tiré du deuxième, et toujours avec succès. Dans ces trois cas la vaccine a parcouru ses périodes avec cette lenteur qui a été considérée par tous les vaccinateurs comme un des signes caractéristiques de la bonté des vésicules obtenues. L'inoculation du virus vaccin dans le pis des vaches n'est pas nouvelle ; elle a été tentée plusieurs fois et notamment par l'ancien comité de vaccine, mais sans succès : nous appelons donc l'attention des praticiens sur les faits observés par M. le docteur Wanner.

ECTHYMA.

Phlyzacia. — 5e genre des dermatoses eczémateuses de M. Alibert.

Hippocrate se sert dans plusieurs passages du mot ἐκθαμνα pour désigner diverses éruptions dont les descriptions sont incomplètes. Les traducteurs ont rendu par le mot *pustula*, celui de ἐκθυμα qui vient de ἐκθυειν (*cum impetu ferri*). Depuis,

Ecthyma Simplex.

la dénomination de maladie, d'inflammation *pustuleuse* a été appliquée de la manière la plus vague aux éruptions les plus différentes.

Willan et Bateman ont donné au mot ecthyma un sens plus rigoureux, que M. Biett a depuis adopté.

Nous désignons avec ces pathologistes sous le nom d'*ecthyma* une inflammation de la peau, caractérisée par des pustules *phlyzaciées*, larges, arrondies, ordinairement discrètes, à base enflammée, auxquelles succède une croûte plus ou moins épaisse, qui laisse à sa chute quelquefois une cicatricule, et le plus souvent une tache rouge qui persiste plus ou moins longtemps.

186. Ces pustules peuvent se développer sur toutes les régions du corps, mais on les observe surtout aux membres, aux épaules, aux fesses, au cou et à la poitrine : elles se montrent plus rarement à la face et au cuir chevelu. Presque toujours, plus ou moins éloignées les unes des autres, elles peuvent exister en même temps sur des surfaces très larges, et même sur tout le corps ; mais le plus souvent elles sont bornées à un seul siége.

187. *Causes.* Tantôt l'ecthyma est produit par des causes directes appréciables; tantôt, au contraire, il se développe spontanément.

Dans le premier cas, il est souvent le résultat de frictions ou d'applications plus ou moins irritantes sur la peau. Ainsi, ce sont de véritables pustules d'ecthyma, qui surviennent à la suite de frictions faites avec la pommade d'Autenrieth, ou après l'application d'emplâtres saupoudrés de tartre stibié. Le plus souvent très rapprochées, ces pustules offrent cela de particulier que l'épiderme se trouve toujours soulevé dans une grande étendue par une sérosité purulente, et que l'élévation est en général ombiliquée : leur durée est de quelques jours,

et alors elles sont remplacées par des croûtes qui commencent à se former par le centre ; l'inflammation qui les accompagne est souvent assez vive, mais elle n'offre aucun inconvénient, puisque c'est par elle que l'on cherche à établir une dérivation plus ou moins énergique ; dans les cas où elle deviendrait trop grande et s'accompagnerait de vives douleurs, il faudrait avoir recours aux émolliens.

L'ecthyma idiopathique est souvent produit par le maniement de substances pulvérulentes, de produits métalliques, etc. On l'observe fréquemment aux mains, chez les épiciers, les maçons, déterminé par l'action du sucre, par celle de la chaux.

L'ecthyma se développe souvent aussi spontanément, et paraît en général comme symptomatique de quelque état particulier de l'économie ; il attaque tous les âges, se manifeste dans toutes les saisons ; mais on l'observe surtout au printemps, dans l'été, chez les jeunes gens et les adultes: les femmes en sont quelquefois atteintes pendant la grossesse.

Il semble produit le plus communément par de longues fatigues, des travaux forcés, des veilles prolongées, une mauvaise nourriture, la malpropreté, des affections morales vives, etc. ; et l'action de ces causes diverses est encore plus énergique, quand les malades soumis à leur influence se livrent à des excès de débauche.

L'ecthyma se développe encore dans les périodes d'acuité de certaines maladies chroniques de la peau, du *lichen*, du *prurigo*, et surtout de la *gale ;* ou bien dans la convalescence de quelques inflammations aiguës, de la *scarlatine*, par exemple, de la *rougeole*, et principalement de la *variole*.

Enfin des irritations chroniques des organes intérieurs exercent quelquefois une influence évidente sur l'apparition de l'ecthyma, et, dans quelques cas plus rares, une éruption de

pustules ecthymoïdes a paru critique dans des gastro-entérites.

L'ecthyma peut être tout à fait partiel, et parcourir ses périodes, fixé à un seul siége. Dans ce cas, sa durée est de un à deux septenaires. Il peut être général, et se développer sur toutes les régions du corps, le plus souvent par des éruptions successives, et, dans ce cas, persister pendant des semaines et des mois entiers.

188. *Symptômes.* Quand la maladie est partielle, l'éruption peut se faire à la fois, mais elle est le plus communément successive. Elle débute ordinairement par des points rouges, enflammés, circonscrits, qui s'élèvent et acquièrent dans l'espace de quelques jours un volume plus ou moins considérable; leur sommet se trouve bientôt soulevé par du pus, tandis que la base est dure, circonscrite et d'un rouge vif; le liquide purulent se dessèche au bout de trois ou quatre jours; il se forme des croûtes plus ou moins épaisses, qui laissent à leur chute des taches d'un rouge foncé. Les pustules sont en général séparées les unes des autres, mais quelquefois elles forment des groupes irréguliers; leur volume varie depuis celui d'une petite lentille jusqu'à celui d'un franc, et au delà. Leur développement est, dans quelques cas, accompagné de douleurs très vives. La suppuration, dans quelques circonstances, a lieu très promptement; d'autres fois elle ne s'établit que dans l'espace de plusieurs jours; tantôt le pus est en petite quantité, et occupe seulement le sommet de la pustule, dont la base est large, dure et d'un rouge vif; tantôt il soulève l'épiderme dans toute l'étendue de la surface enflammée, et lui donne souvent l'apparence d'une bulle; souvent aussi alors le liquide purulent semble être borné à l'intérieur par une petite couche circulaire d'un liquide séreux et transparent. Ce sont surtout les pustules qui se développent aux mains et aux pieds qui offrent cette apparence.

Dans quelques pustules il y a résolution, et de légères squammes blanchâtres se forment successivement à la surface; mais le plus généralement il s'établit après la suppuration une croûte plus ou moins épaisse, plus ou moins adhérente, qui en tombant laisse une tache d'un rouge foncé, et quelquefois, mais rarement, une cicatrice. Quand les pustules se sont succédé pendant un certain temps, ces taches rouges sont très nombreuses, presque confondues, et donnent à la surface malade un aspect particulier que l'on n'observe qu'après l'ecthyma.

Quelquefois enfin aux pustules succèdent des ulcérations, plus ou moins profondes, surtout à celles qui occupent les membres inférieurs, et qui sont la suite de la scarlatine ou de la variole. Il existe alors beaucoup d'inflammation à la base; les croûtes sont épaisses, et l'ulcère que leur chute laisse à découvert est en général blafard, sanieux, sanguinolent, douloureux et toujours de mauvaise nature.

Chez les enfans faibles, mal nourris, cachectiques, surtout chez ceux qui ont été affectés d'entérite, avec cette tuméfaction de l'abdomen si fréquente alors, on voit souvent se développer l'ecthyma. (*E. infantile*, Willan.) En général, dans ces cas, les pustules sont d'un volume tout à fait irrégulier, et à côté d'une petite on en trouve souvent une très étendue : leur forme est circulaire, et leur couleur d'un rouge plus ou moins vif, suivant que les enfans sont plus ou moins affaiblis. Tantôt ces larges pustules suppurent, et donnent lieu à une ulcération plus ou moins profonde, remplacée à la longue par une légère cicatrice. Tantôt, après avoir menacé de suppurer, elles diminuent graduellement de volume, et il se fait à leur surface plusieurs desquammations successives.

Chez des personnes avancées en âge, cacochymes, et qui s'adonnent à l'ivrognerie, on voit assez souvent une variété de

l'ecthyma qui se rapproche beaucoup du rupia (*ecthyma cachecticum*, Willan). Elle siége surtout aux jambes, mais presque toutes les parties du corps peuvent en être affectées. La peau s'enflamme et se tuméfie lentement dans une étendue plus considérable que dans les cas ordinaires d'ecthyma; elle prend une teinte rouge foncée, et, au bout de six à huit jours, l'épiderme qui recouvre la surface se trouve soulevé par une saillie noirâtre, mêlée de sang; bientôt il se rompt, et il se forme en peu de temps une croûte épaisse, noirâtre, plus élevée au centre; les bords sont durs, calleux, plus ou moins enflammés; les croûtes sont très adhérentes et ne se détachent que dans l'espace de quelques semaines; elles persistent même quelquefois plusieurs mois. Si elles tombent accidentellement, il en résulte une ulcération de mauvais caractère, qui se recouvre difficilement d'une nouvelle croûte.

Quelquefois des symptômes généraux, tels que de l'abattement, de l'anorexie, une fièvre lente, de la constipation, etc., précèdent ou accompagnent l'éruption; mais ces symptômes disparaissent en général avec elle. Dans quelques cas les ganglions lymphatiques correspondans s'engorgent et déterminent des douleurs très vives qu'il faut souvent combattre par des applications émollientes et quelquefois des saignées locales.

La suppuration et la dessiccation sont les terminaisons les plus ordinaires de l'ecthyma; la résolution et l'ulcération sont beaucoup plus rares.

189. *Diagnostic.* Les pustules d'ecthyma sont en général faciles à reconnaître par leur volume, l'inflammation de leur base et leur mode de développement. Ces caractères suffiront pour empêcher de les confondre avec les pustules de l'*acné*, de l'*impétigo*, de la *mentagre*, du *porrigo*. Cependant lorsque des pustules de mentagre ou d'acné offrent, comme cela se voit assez souvent, une base dure et rouge, elles pourraient en

imposer pour les pustules *phlyzaciées* de l'ecthyma, si l'état d'induration plutôt que d'inflammation de la base chez les premiers, et les caractères propres que l'on retrouve facilement dans le plus grand nombre, n'étaient suffisans pour empêcher l'erreur.

Les pustules ombiliquées de la *variole*, les pustules multiloculaires de la *vaccine* et leur nature contagieuse ne permettent pas de confondre cette maladie avec l'ecthyma.

Il est plus difficile de distinguer les pustules de l'ecthyma des *pustules syphilitiques*, qui offrent à peu près les mêmes caractères, d'autant mieux que quelquefois la syphilide pustuleuse peut se manifester par de véritables pustules ecthymoïdes. Dans ces cas, l'auréole cuivrée, les signes commémoratifs et les symptômes concomitans formeront la base du diagnostic.

On ne confondra sans doute jamais la *gale* avec l'ecthyma, en se rappelant qu'il n'y a point de gale pustuleuse, et si parmi les vésicules on rencontre des pustules proprement dites, les caractères assignés aux pustules de l'impétigo et à celles de l'ecthyma serviront à faire reconnaître si la complication est de telle ou telle espèce ; du reste on les retrouve souvent les unes et les autres ; mais on observe celles de l'ecthyma plus fréquemment et en plus grand nombre. D'ailleurs les petites vésicules dont elles sont entremêlées ne peuvent laisser aucun doute.

On distingue l'ecthyma du *furoncle* en ce que, dans le premier cas, c'est une inflammation de la peau qui se propage de dehors en dedans, tandis que le furoncle occupe le tissu cellulaire sous-cutané dont il occasionne la mortification dans une petite étendue, et se termine par l'expulsion au dehors, sous forme de tourbillon, de cette petite portion mortifiée.

Enfin le *rupia* offre beaucoup de ressemblance avec l'ecthyma, et ces deux maladies paraissent quelquefois comme

deux degrés d'une seule et même liaison : on les voit souvent ensemble, et s'il existe des caractères assez positifs pour empêcher de confondre l'ecthyma simple avec le rupia, il n'en existe pas pour distinguer de ces maladies ces larges inflammations circonscrites de la peau (*ecthyma luridum*) où l'épiderme, soulevé par un sang noirâtre, se trouve remplacé par une croûte très épaisse qui recouvre une surface plus ou moins profondément ulcérée. Quoi qu'il en soit, un soulèvement de l'épiderme, formé par une sérosité purulente, et qui constitue une véritable bulle, des croûtes saillantes semblables à une écaille d'huître ou à une coque de patelle, et enfin des ulcérations souvent profondes, diffèrent assez des pustules phlyzaciées à base dure et enflammée, des croûtes informes et des excoriations superficielles et d'ailleurs assez rares, de l'ecthyma, pour faire dans tous les cas distinguer le rupia de l'ecthyma simplex.

190. *Prognostic.* L'ecthyma n'est point une maladie grave; son prognostic varie suivant l'étendue de la maladie, l'âge et l'état du sujet, la nature des lésions concomitantes.

191. *Traitement.* Lorsque l'éruption est partielle, peu intense, et suit une marche régulière, elle ne réclame d'autres moyens de traitement que des boissons délayantes, des bains simples ou émolliens et un régime doux. Si elle était plus grave et accompagnée de beaucoup d'inflammation, on pourrait pratiquer une petite saignée ou appliquer quelques sangsues à l'anus.

Lorsque la maladie se prolonge, surtout chez des individus dont la constitution est plus ou moins détériorée, les soins hygiéniques tiennent le premier rang dans le traitement à suivre. On soumet le malade à un exercice modéré, à l'usage d'alimens de bonne qualité. On lui fait prendre des bains simples, ou mieux légèrement excitans : des bains alcalins par exemple ou des bains de mer. Des laxatifs doux sont ordinairement

très utiles. Le malade devra surtout éviter les écarts de régime, l'usage des boissons spiritueuses, les travaux fatigans, les veilles, etc.

Quelquefois il faut avoir recours aux toniques, à la décoction de quinquina, aux préparations ferrugineuses, etc.

Les ulcérations qui suivent la chute des croûtes offrent en général un mauvais caractère et sont lentes à se cicatriser. S'il y avait beaucoup d'inflammation, on emploierait des applications émollientes ; mais le plus ordinairement, au contraire, il devient nécessaire d'exciter la surface ulcérée, soit en la touchant avec du nitrate d'argent fondu, soit en la lavant à plusieurs reprises avec des décoctions aromatiques ou légèrement stimulantes. L'acide hydrochlorique étendu d'eau est quelquefois très avantageux pour vivifier les surfaces et changer le mode d'inflammation ; celle-ci devient plus vive, et les ulcérations se cicatrisent promptement.

IMPETIGO.

Dartre crustacée, *melitagre* de M. Alibert.

192. M. Biett désigne avec Willan sous le nom d'*impetigo* une maladie non contagieuse caractérisée par une éruption de pustules *psydraciées* le plus souvent très rapprochées les unes des autres, qui forment des croûtes en général épaisses, rugueuses et jaunâtres.

Tantôt tout à fait agglomérées, les pustules occupent une surface plus ou moins étendue, mais assez exactement circonscrite, et à laquelle on peut assigner une forme, soit circulaire, soit ovale, ce qui constitue l'*impetigo figurata* de Willan : tantôt les pustules sont disséminées, éparses, et n'affectent aucune forme régulière : c'est l'*impetigo sparsa* du même

Impetigo figurata.

auteur. Il existe entre ces deux variétés beaucoup de degrés intermédiaires; mais elles offrent des caractères assez distincts pour que l'on puisse y rattacher l'étude générale de la maladie. Toutes deux peuvent exister soit à l'état aigu, soit à l'état chronique.

193. L'*impetigo figurata* occupe le plus souvent la face et en particulier les joues; on l'observe cependant assez fréquemment sur les membres et même sur le tronc. Les enfans à l'époque de la dentition, les jeunes gens et les femmes d'un tempérament lymphatique ou sanguin, dont le teint est frais, la peau fine et impressionable, en sont souvent affectés. Il se développe surtout au printemps, et quelques individus en sont périodiquement atteints à cette époque pendant plusieurs années consécutives.

Son apparition est rarement accompagnée de symptômes généraux autres que d'un peu de malaise, et quelquefois de céphalalgie.

Lorsque l'*impetigo figurata* apparaît à la face, il peut occuper un espace très variable. Tantôt on voit une ou plusieurs petites surfaces distinctes, rouges, un peu élevées, qui se recouvrent assez promptement de petites pustules assez rapprochées : ces plaques enflammées peuvent rester isolées, ou bien se confondre par le développement de pustules à leur circonférence. Tantôt l'éruption est plus étendue, et l'inflammation plus intense. Ainsi les deux joues ou tout le menton peuvent être envahis à la fois ; il existe dans ce cas, comme dans le premier, beaucoup de démangeaisons, et même une espèce d'érysipèle précède et accompagne l'éruption. Celle-ci est pustuleuse dès le début ; les pustules sont petites, agglomérées, peu saillantes au dessus du niveau de la peau. Elles ne restent pas long-temps dans le même état ; mais, dans l'espace de trente-six à quarante-huit heures, ou, au plus, dans trois jours, elles s'ouvrent, et versent au dehors un liquide

purulent. La chaleur, le prurit, la tension sont en même temps plus prononcés. Le fluide, versé en abondance sur la surface malade par une foule de points, s'y dessèche promptement en grande partie, et forme des croûtes plus ou moins épaisses, jaunâtres, très friables, semi-transparentes, qui offrent une certaine ressemblance avec le suc gommeux de quelques arbres, ou à un peu de miel desséché. Le suintement continue, les croûtes augmentent d'épaisseur, et c'est dans cet état ordinairement que les malades se présentent à l'examen du médecin. On aperçoit alors des croûtes plus ou moins épaisses, friables, d'un jaune verdâtre, qui recouvrent une surface rouge, enflammée, d'une forme irrégulièrement circulaire, d'où suinte un liquide séro-purulent en plus ou moins grande abondance.

Vers les bords de cette surface on trouve encore quelques pustules psydraciées intactes, et d'autres sur lesquelles le fluide versé au dehors est à peine coagulé. Les traits de la face sont presque méconnaissables pour peu que la maladie soit étendue.

L'*impetigo figurata* reste ainsi à l'état crustacé pendant un temps variable, qui est de deux à quatre septenaires, lorsqu'il n'est pas prolongé par des éruptions successives : alors le prurit et la chaleur diminuent, ainsi que le suintement, et les croûtes se détachent peu à peu d'une manière irrégulière ; la surface qu'elles laissent à découvert par leur chute est rouge, tendue ; souvent il s'y fait de légères gerçures d'où suinte un fluide qui, en se desséchant, forme de nouvelles croûtes, mais plus minces. Enfin lorsque les croûtes se sont entièrement détachées, la peau reste long-temps plus rouge ; elle est luisante, l'épiderme est très fin, et il suffit quelquefois d'une légère excitation pour reproduire la maladie.

L'*impetigo figurata* peut n'occuper qu'une petite surface à

son début, et ensuite s'étendre plus ou moins par le développement successif de pustules psydraciées à sa circonférence ; dans ces cas la dessiccation commence par le centre.

Quelquefois des éruptions successives prolongent pendant des mois et même des années la durée de l'*impetigo figurata*, et il est alors chronique par sa durée, bien que ces inflammations qui se succèdent le tiennent toujours à un état aigu. Les causes qui prolongent ainsi la maladie sont des excès dans le régime, ou bien l'emploi de moyens excitans, de la cautérisation par exemple, l'usage intempestif des préparations sulfureuses. Dans ces cas la peau peut même s'enflammer profondément, elle s'épaissit ; mais jamais la surface malade n'offre cet état de sécheresse que l'on observe dans quelques variétés de l'*impetigo figurata* chronique, fixé aux membres.

L'*impetigo figurata* du visage n'occupe quelquefois qu'une surface très petite. C'est ainsi que nous l'avons vu plusieurs fois, à l'hôpital Saint-Louis, borné aux deux paupières, et former, au milieu, des croûtes coniques et saillantes. Il entretenait une ophthalmie chronique.

D'autres fois nous l'avons vu, autour de la lèvre supérieure, se prolonger inférieurement de chaque côté d'une manière égale, et offrir dans tous les points une largeur uniforme, qui ne dépassait pas quatre ou cinq lignes, de manière à imiter la forme d'une paire de moustaches.

L'*impetigo figurata* peut se montrer sur les membres et même sur le tronc. Lorsqu'il occupe les membres inférieurs, les surfaces malades sont, en général, larges et d'une forme irrégulièrement ovale, tandis qu'elles sont moins étendues et d'une forme plus arrondie sur les membres supérieurs. Les pustules se développent de la même manière qu'à la face : elles sont promptement remplacées par des croûtes épaisses d'un jaune verdâtre ou brunâtre. Lorsqu'elles tombent il s'en forme

successivement d'autres par la dessiccation du fluide séro-purulent versé par la surface enflammée.

L'*impetigo figurata* peut exister à l'état chronique, mais alors on n'observe pas d'éruption successive et abondante de pustules sur ces larges plaques enflammées ; il en paraît seulement de temps en temps sur quelques points de leur surface, surtout vers la circonférence. Le derme lui-même semble enflammé à une certaine profondeur ; il acquiert une épaisseur remarquable. Chez la même personne, on trouve des plaques crustacées d'*impetigo figurata* d'une étendue variable : quelquefois une large croûte occupe la partie interne de l'une ou de l'autre cuisse, tandis que d'autres se trouvent à la partie externe, d'autres sur la jambe ; dans quelques cas on en trouve sur le ventre.

Dans l'impetigo à cet état chronique, souvent on ne trouve pas de pustules, mais la forme particulière des plaques, celle des croûtes, et des éruptions partielles qui ont lieu de temps en temps, suffisent pour le caractériser.

Quand la guérison a lieu, soit naturellement, soit par l'effet du traitement, la chaleur et les démangeaisons diminuent, le suintement devient moins abondant, les croûtes sont moins épaisses : les bords commencent à se sécher, et peu à peu la surface malade cesse de se couvrir de croûtes ; mais dans ces endroits la peau ne reprend que lentement sa couleur naturelle.

194. L'*impetigo sparsa* ne diffère de la variété précédente que par la distribution irrégulière et éparse des pustules, qui, du reste, suivent la même marche, et donnent lieu également à la formation de croûtes épaisses, rugueuses, d'un jaune verdâtre. On observe surtout cette variété en automne : elle persiste avec opiniâtreté pendant tout l'hiver, pour disparaître avant le retour de la belle saison. Elle a plus de tendance que l'*impetigo figurata* à passer à l'état chronique.

Bien qu'il puisse se développer sur toutes les parties du corps, l'*impetigo sparsa* affecte surtout les membres : on le voit principalement aux plis des articulations. Son siége de prédilection est surtout aux jambes. Tantôt il ne se manifeste que sur une seule région, tantôt il couvre un membre tout entier ou plusieurs à la fois.

Les pustules se développent de la même manière que dans la variété précédente; mais, au lieu d'être groupées, elles sont irrégulièrement répandues sur la surface malade : elles sont accompagnées de vives démangeaisons et ne tardent pas à se rompre. Il se forme bientôt des croûtes jaunes par la dessiccation partielle du liquide séro-purulent versé au dehors : ces croûtes sont rugueuses, plus ou moins épaisses, friables, et ne forment pas de larges lames comme les squammes de l'eczéma ; elles couvrent bientôt toute la surface malade ; mais presque toujours on trouve quelques pustules éparses. Lorsque les croûtes tombent, soit naturellement, soit sous l'influence du traitement, on trouve au dessous une surface enflammée offrant çà et là des excoriations superficielles. Un fluide séro-purulent s'écoule de cette surface et renouvelle les croûtes par sa dessiccation partielle. Souvent ce suintement est très abondant et imbibe promptement les linges que l'on applique sur la partie malade.

195. Dans quelques cas, et surtout chez les individus d'un certain âge dont la constitution est détériorée, les croûtes de l'impetigo acquièrent une grande épaisseur ; elles sont d'un brun jaunâtre foncé, et ont été comparées à une écorce d'arbre par Willan, qui donne à cette variété le nom d'*impetigo scabida*. Quelquefois ces croûtes recouvrent tout un membre qui en paraît encaissé, et dont les mouvemens sont difficiles et douloureux ; il y a en même temps de la chaleur et un prurit fort incommode. Ces croûtes épaisses se fendent dans un certain espace de temps,

et lorsqu'il s'en détache des portions plus ou moins étendues, une nouvelle croûte se reforme promptement sur la surface mise à découvert. Quand la maladie est si intense et lorsqu'elle occupe les membres inférieurs, elle se complique quelquefois d'anasarque et même d'ulcérations étendues. Si elle se propage jusqu'aux orteils, les ongles peuvent être détruits ; et, comme dans certains cas de *lèpre* et de *psoriasis*, ils sont épais, irréguliers, lorsqu'ils reparaissent.

196. Enfin l'impetigo, qui, comme nous l'avons dit, n'est accompagné le plus ordinairement d'aucuns symptômes généraux, peut cependant, dans quelques circonstances, se présenter avec un appareil inflammatoire très prononcé. Ainsi nous avons vu plusieurs malades, dans les salles de M. Biett, chez lesquels il existait en même temps un trouble général très marqué, de la fièvre, une cuisson brûlante, beaucoup de chaleur et une injection érysipélateuse (*impetigo erysipelatodes*, Willan).

197. Il est encore une forme très rare, et que M. Biett, qui ne l'a rencontrée qu'un petit nombre de fois, s'est contenté jusqu'à présent de signaler dans ses leçons ; c'est l'*impetigo rodens*. Il semblerait tendre à détruire les tissus qu'il affecte.

On conçoit bien qu'il existe entre toutes ces variétés une foule de degrés intermédiaires qu'il est impossible de décrire, mais qui se rapportent plus ou moins à l'une d'elles.

198. La durée de l'impetigo est très variable ; il peut se terminer dans trois ou quatre septenaires, ou bien se prolonger d'une manière indéfinie. Il existe entre ces deux termes une foule de degrés qui ne sauraient être précisés d'avance.

199. *Causes.* — Certaines causes extérieures peuvent développer les pustules de l'impetigo, en agissant directement sur la peau; ainsi c'est cette éruption qui paraît souvent sur les mains des individus qui manient différentes substances irritantes, le

sucre brut, la chaux, les poussières métalliques, etc. Les mêmes causes peuvent souvent développer les pustules d'ecthyma.

On observe l'impetigo dans toutes les saisons, mais surtout au printemps et en automne. Les enfans lors de la dentition, les femmes à l'époque critique, en sont souvent affectés. On a remarqué que les individus d'un tempérament lymphatique ou sanguin, dont la peau est très fine et le teint très frais, y sont surtout prédisposés. Des excès quelconques, un exercice violent, paraissent quelquefois occasioner le développement de l'impetigo; et les affections morales vives, surtout le chagrin et la crainte, exercent, dans quelques cas, sur son apparition, une influence remarquable.

L'impetigo complique souvent d'autres inflammations de la peau, et surtout le *lichen*.

200. *Diagnostic.*—Le développement de pustules *psydraciées* disposées en groupes ou éparses, qui donnent lieu à la formation de croûtes épaisses, rugueuses et jaunâtres, suffit pour distinguer l'impetigo des éruptions vésiculeuses ou vésiculo-pustuleuses de l'*eczéma*, auxquelles succèdent des croûtes lamelleuses ou squammeuses et minces, et dans lesquelles d'ailleurs on retrouve presque constamment les lésions élémentaires, qui sont des *vésicules*.

Lorsque l'*impetigo figurata* occupe le menton, il faut quelquefois une certaine attention pour ne pas le confondre avec la *mentagre*. Dans l'impetigo les pustules sont petites, jaunes, rapprochées; le suintement est abondant; les croûtes sont épaisses, d'un jaune verdâtre, semi-transparentes, et d'ailleurs il n'existe ni callosités ni tubercules : les pustules de la mentagre sont plus grandes, moins jaunes, isolées, plus élevées que celles de l'impetigo; le suintement est beaucoup moins abondant, et les croûtes, plus sèches, d'une couleur plus foncée, ne se reproduisent que lors d'une nouvelle éruption.

L'impetigo du cuir chevelu pourrait être pris pour le *porrigo*. Les pustules du *porrigo favosa* qui, enchâssées dans l'épiderme, se transforment promptement en une croûte jaune, sèche, disposée en godet ; les pustules de même nature du *porrigo scutulata*, qui par leur agglomération le rapprocheraient plus encore de l'impetigo, suffisent bien pour les distinguer ; d'ailleurs, ces deux espèces de *porrigo* sont contagieuses, elles font tomber les cheveux, deux circonstances qui n'existent pas pour l'éruption impétigineuse.

Quand l'impetigo complique la *gale*, il suffit de la plus légère attention pour reconnaître les *vésicules ;* il faut se rappeler que les pustules, qui ne sont dans la presque totalité des cas que des complications, sont toujours, ou de véritables pustules psydraciées d'impetigo, ou des pustules phlyzaciées d'ecthyma.

On a pris des croûtes épaisses, développées à la face, sur des ulcérations syphilitiques, pour des impetigo ; mais, pour commettre une pareille erreur, il faut n'être pas versé le moins du monde dans le diagnostic différentiel des maladies de la peau. Nous avons vu, à l'hôpital Saint-Louis, dans les salles de M. Biett, un malade qui avait à la figure la *syphilide* la mieux caractérisée, et que l'on traitait depuis plusieurs mois dans un autre hôpital pour un *impetigo figurata*. Des croûtes larges, noirâtres, épaisses, très adhérentes, reposant sur des chairs violacées, entourées çà et là de cicatrices indélébiles, laissant à leur chute des ulcérations profondes ; une certaine forme arrondie de l'éruption prise dans la totalité, et un aspect particulier qu'il suffirait certainement d'avoir vu *une seule fois* pour ne s'y jamais méprendre, sont des caractères assez tranchés pour empêcher une erreur aussi grave.

201. *Prognostic*. L'impetigo n'est point une maladie qui menace les jours du malade, et par conséquent le prognostic n'est

point fâcheux : mais s'il est sans danger, l'impetigo est fort incommode et souvent très repoussant. En portant le prognostic, on devra surtout se garder de promettre une guérison trop prompte, promesse que le temps dément très fréquemment. La maladie est plus grave quand elle est déjà ancienne, quand le malade est âgé ou d'une constitution détériorée ; la disparition est plus prompte quand l'impetigo est aigu, le sujet jeune et robuste.

202. *Traitement.* Dans le traitement de l'impetigo, l'utilité des préparations sulfureuses a été admise sur une base beaucoup trop étendue, et trop souvent c'est à elles qu'on a recours dans le début comme à un moyen spécifique. Loin d'être constamment utile, leur emploi intempestif aggrave souvent la maladie, et prolonge de beaucoup sa durée. En général, il ne faut jamais y avoir recours dans les premiers temps.

Lorsque l'impetigo est peu étendu, que les symptômes d'irritation locale sont peu prononcés, il suffit de quelques lotions émollientes avec l'eau de guimauve, la décoction de têtes de pavots, le lait tiède, l'eau de son, une émulsion d'amandes. On donnera au malade quelques boissons rafraîchissantes.

Mais si la maladie était plus étendue, si elle occupait une plus ou moins grande partie de la face, il faudrait avoir recours à une émission sanguine, soit locale, soit générale, en ayant égard aux forces du sujet. L'une et l'autre sont souvent utiles. La saignée du pied et une ou plusieurs applications de sangsues aux apophyses mastoïdes ou à l'anus rempliront cette double indication.

Lorsque la maladie occupe une région aussi irritable que la face, il n'est pas nécessaire pour saigner qu'elle soit à son début; ce moyen peut encore être utile dans le cours de cette éruption, alors qu'elle a pris un nouveau caractère d'activité, souvent sous l'influence d'un traitement inopportun. Les lotions

émollientes, et en même temps quelques laxatifs, tels que l'infusion de chicorée avec le sulfate de magnésie ou de soude, pourront être employés avec avantage.

Les bains généraux sont aussi très utiles, même quand la maladie occupe la face; car ils agissent en diminuant l'érethisme général; mais ils doivent être à 25 ou 27° Réaumur; plus chauds, ils pourraient occasionner une congestion nuisible vers la tête. Lorsque l'inflammation est diminuée, on peut remplacer avantageusement les lotions émollientes par des lotions légèrement alumineuses.

Ces moyens simples suffisent dans beaucoup de cas; vers la fin du traitement, on peut employer avec avantage les bains et les douches de vapeur; ils sont surtout utiles lorsque la maladie persiste; ils paraissent agir alors en changeant le mode de vitalité de la peau.

Il faut quelquefois avoir recours à des moyens plus énergiques, et les purgatifs sont sans contredit ceux qui sont le plus souvent suivis de succès. Les purgatifs les plus employés sont le calomel, le sulfate de magnésie, de soude, le jalap, l'huile de ricin. On peut donner au malade, dans les mêmes circonstances, des boissons acidulées, par l'addition de quinze gouttes à un demi-gros d'acide sulfurique par pinte. On lui fera prendre des bains tièdes, locaux ou généraux, alcalins. On fera sur l'éruption des lotions de la même nature.

On peut alterner les lotions alcalines avec des lotions d'eau acidulée. Il est nécessaire de nettoyer autant que possible les surfaces malades des croûtes qui les couvrent. C'est au moyen de bains tièdes prolongés et souvent répétés que l'on obtient ce résultat.

C'est alors, lorsque la maladie a passé ainsi à l'état chronique, que les préparations sulfureuses sont réellement utiles. Les eaux de Barèges, d'Enghien, de Bonnes, de Cauterets, sont les plus

généralement employées. On les administre en bains ou bien à l'intérieur, soit seules, soit mêlées avec du lait. Quelquefois les bains de mer ont amené une modification profonde et durable.

Les bains de vapeur, et surtout les douches que l'on dirige sur les plaques de l'*impetigo figurata*, peuvent être très efficaces dans cette éruption passée à l'état chronique. Le malade doit se tenir à une certaine distance de la douche dont la durée sera de dix à vingt minutes.

Ces moyens, combinés et employés avec méthode, triomphent souvent d'impetigo fort rebelles, et il n'est pas nécessaire pour les employer que les individus soient avancés en âge ou affaiblis; on peut les mettre en usage chez des sujets jeunes, forts et robustes, toutes les fois que la durée de la maladie semble l'exige.

Dans quelques cas, toutes ces médications ne produisent pas le résultat désiré, et c'est alors que l'on a proposé de cautériser les surfaces malades avec un acide affaibli ; on a voulu donner la préférence à l'acide hydrochlorique, qui, disait-on, ne déterminait jamais de cicatrices ; mais ceci n'est point exact, et tout autre acide peut remplir le même but, qui est de changer le mode de vitalité de la peau. En bornant l'emploi de ce moyen aux cas qui ont résisté aux autres médications, on évitera les inconvéniens qui résultent si fréquemment de son usage intempestif; quelquefois même il est alors suivi de très bons effets. Mais ce n'est pas une cautérisation proprement dite que l'on doit se proposer d'obtenir ainsi, soit que l'on ait recours à une dissolution étendue de nitrate d'argent, soit que l'on emploie un acide. On trempe la barbe d'une plume que l'on promène ensuite sur toute la surface malade; et aussitôt après on asperge abondamment d'eau simple cette même surface pour empêche le caustique de porter trop loin son action.

C'est dans de semblables circonstances que le *protonitrate de mercure*, incorporé dans de l'axonge, a été suivi de succès. Souvent il est bon, quand la maladie est peu étendue, de modifier la vitalité de la peau, en appliquant un vésicatoire sur la surface malade elle-même.

Tous ces moyens peuvent être infructueux ; la maladie réclame encore des remèdes plus énergiques, et les préparations arsénicales sont quelquefois suivies d'un succès inespéré ; la solution de Pearson suffit dans la plupart des cas pour amener une guérison prompte et solide.

203. Il faut rapporter au genre impétigo deux variétés qui ont été rangées à tort dans le genre *porrigo*, et auxquelles Willan et Bateman ont assigné, pour lésions élémentaires, des pustules spéciales, des *achores* qui cependant diffèrent peu des pustules psydraciées de l'impetigo.

Les *achores* sont ordinairement peu étendues, toujours superficielles, à base enflammée, plus ou moins irrégulièrement, confluentes, et formées par la collection d'un liquide purulent qui a soulevé l'épiderme Au bout de quelques jours ces pustules s'ouvrent et laissent échapper un liquide qui se concrète et se convertit en croûtes larges et brunes formées de couches superposées et bien différentes de ces incrustations épaisses qui succèdent aux *favi*.

Ces deux formes ont été décrites sous les noms de *porrigo larvalis* et de *porrigo granulata*. M. Biett, leur assignant leur véritable place, les a considérées comme des variétés de l'impetigo.

IMPETIGO LARVALIS.

Tinea facici de Franck, porrigo larvalis de *Willlan*. — Gourme, croûte de lait. — Achore de M. *Alibert*.

204. L'*impetigo larvalis* (de *larva*, masque) est caractérisé par une éruption de pustules superficielles d'un blanc jaunâtre, plus ou moins confluentes, réunies en groupes, auxquelles succèdent des croûtes jaunes et verdâtres, tantôt lamelleuses et minces, tantôt épaisses et rugueuses, qui offrent la plus grande analogie avec celles de l'*eczema impetiginodes* ou de l'*impetigo figurata*.

On observe surtout cette maladie chez les jeunes sujets et principalement chez les petits enfans; elle peut se développer sur toutes les parties du corps, mais les régions qui en sont le plus spécialement le siége sont, le cuir chevelu, les oreilles, les lèvres; souvent la face se trouve presque totalement couverte par des croûtes plus ou moins épaisses qui la cachent comme le ferait un masque, d'où lui vient le nom de *larvalis*.

L'*impetigo larvalis* offre beaucoup de variétés qui résultent surtout du degré d'inflammation et de l'épaisseur plus ou moins grande des croûtes.

205. Chez de très jeunes enfans, la maladie consiste seulement dans le développement de petites pustules qui, répandues sur le cuir chevelu, sur les tempes, etc., forment bientôt des croûtes, en général minces, mais qui peuvent devenir quelquefois plus épaisses quand le suintement est abondant; ce sont elles que les auteurs ont désignées sous le nom de croûtes de lait. Dans ce cas, l'affection est des plus bénignes; mais souvent elle est beaucoup plus grave et se montre, soit à la face, soit au cuir chevelu, soit enfin sur ces deux régions, et dans différens points du corps à la fois.

206. A la face, la maladie débute ordinairement sur le front et sur les joues par de petites pustules groupées sur une surface enflammée et plus ou moins étendue ; de vives démangeaisons accompagnent leur apparition ; elles s'ouvrent bientôt, soit spontanément, soit par l'action des ongles ; il s'en écoule un fluide visqueux, jaunâtre, qui forme des croûtes minces, molles et d'un jaune verdâtre ; le suintement continue, de nouvelles croûtes se forment ; les premières augmentent d'épaisseur, et l'on en trouve dans un point qui sont épaisses, molles et arrondies, tandis qu'elles sont minces et lamelleuses dans d'autres. Quand elles se détachent, elles laissent une surface rouge très enflammée, sur laquelle il se forme des croûtes nouvelles : le suintement est quelquefois si abondant que le fluide ne se concrète point, que la surface du derme se trouve pour ainsi dire à nu, et que l'on en voit s'écouler par une multitude de petits points un fluide visqueux, peu épais et âcre.

Quand la maladie offre une certaine étendue, les démangeaisons et les douleurs mêmes sont souvent très vives; quand elle occupe le front, les joues et le menton, toutes ces parties se recouvrent d'une large croûte épaisse, semblable à un masque ; le nez seul et les paupières en paraissent exempts le plus souvent.

207. Dans d'autres cas, les pustules sont plus volumineuses ; elles se développent derrière les oreilles, autour de la bouche, sur le menton, et donnent bientôt lieu à la formation de croûtes épaisses d'un jaune verdâtre. Dans quelques circonstances on voit ainsi toute la bouche entourée de larges et épaisses incrustations jaunes, et qui sont d'un brun foncé dans certains endroits où il se trouve un peu de sang mêlé au fluide desséché ; dans ces cas, les mouvemens des lèvres sont singulièrement gênés ; d'autres fois c'est derrière les oreilles que ces

larges incrustations se forment. Ces croûtes exhalent une odeur nauséabonde; très souvent les ganglions lymphatiques voisins s'enflamment, ils peuvent même suppurer; quelquefois les paupières sont le siége d'une inflammation chronique : il y a souvent coryza et écoulement abondant de mucus par les fosses nasales.

Lorsque la maladie tend à la guérison, le suintement diminue, les croûtes se reforment plus lentement, elles deviennent plus minces, plus blanches, la surface sur laquelle elles reposent est de moins en moins rouge, bientôt elles sont remplacées par une desquammation légère, qui elle-même ne tarde pas à cesser, et l'on n'observe plus qu'une petite teinte rosée sur les points qui étaient le siége de l'éruption, et qui se dissipe peu à peu. C'est ainsi que le plus ordinairement se termine cette variété; quelquefois, cependant, il s'établit des fissures, des crevasses, et dans quelques cas enfin, au moment où tout semblait terminé, une nouvelle éruption se développe spontanément, et la maladie recommence : il n'en résulte jamais de cicatrices, et celles que l'on a observées quelquefois, étaient évidemment le résultat d'une altération plus profonde, déterminée par l'action des ongles des enfans, qui, si l'on n'y fait attention, se grattent quelquefois au point de faire ruisseler le sang sur toute la figure.

208. Lorsque cette affection occupe le *cuir chevelu*, les pustules sont assez rapprochées; elles sont d'un blanc jaunâtre; elles occupent tantôt la partie postérieure de la tête seulement; tantôt tous les points qui sont couverts de cheveux en sont atteints; et quelquefois ces pustules sont très petites et entremêlées de vésicules, dont la plupart deviennent pustuleuses, tandis que les autres deviennent transparentes : elles sont accompagnées de démangeaisons assez vives; bientôt elles s'ouvrent, ou le plus souvent elles sont déchirées; elles laissent écouler un

fluide visqueux, épais, qui colle les cheveux ensemble, et en se desséchant forme des croûtes irrégulières d'un brun jaunâtre. Tantôt ces croûtes sont éparses, tantôt elles sont confondues et recouvrent une plus ou moins grande surface; le suintement persiste, et si les cheveux sont longs et si l'on néglige les soins de propreté, une partie plus ou moins considérable du cuir chevelu se recouvre à la fin d'une croûte très épaisse, brunâtre, qui se dessèche, et se brise quelquefois en petites portions friables. Lorsque ces incrustations sont épaisses et étendues, que le malade, malpropre, a la tête entourée de linges, qui, imprégnés de ce fluide, y séjournent des mois entiers, il s'en exhale, lorsqu'on les retire, une odeur fétide et repoussante; dans ces cas, on trouve encore des myriades de poux dont la présence augmente le prurit de l'inflammation.

Dans les cas contraires, lorsque les croûtes sont enlevées avec soin, au moyen de lotions émollientes, on trouve une surface peu enflammée qui offre des excoriations légères, et d'où suinte, par une multitude de points, un fluide visqueux d'une odeur fade; quelquefois le tissu cellulaire sous-cutané s'enflamme dans quelques points qui forment souvent de petits foyers purulens, circonscrits, qui se terminent rarement par résolution et que l'on est souvent obligé d'ouvrir.

209. Lorsque la maladie dure depuis long-temps, que les croûtes abandonnées à elles-mêmes sont restées des mois entiers sans qu'on ait cherché à les détacher, les cheveux tombent quelquefois dans une étendue plus ou moins grande; mais cette alopécie, bien différente de celle qui suit constamment le *porrigo favosa* et *scutulata*, n'est qu'accidentelle et momentanée : les bulbes ne sont point détruits, mais enflammés; aussi les cheveux ne tardent-ils pas à repousser, et avec tous les caractères que présentent ceux qui recouvrent des surfaces qui n'ont point été le siége de l'éruption.

Non seulement le cuir chevelu, le front, les régions mastoïdiennes et toute la face peuvent être plus ou moins affectées à la fois, mais encore la maladie peut s'étendre sur le tronc et même sur les membres; les pustules semblent être dans ce cas plus petites, moins confluentes, les croûtes qui leur succèdent moins épaisses, et c'est alors que la maladie présente tous les caractères de l'*impetigo*.

La durée de cette maladie est très variable : en général assez opiniâtre, elle persiste le plus souvent des mois entiers.

210. *Causes*. L'impetigo larvalis n'est contagieux dans aucun cas, on l'observe surtout chez les jeunes enfans : il se manifeste à l'époque de la première et de la seconde dentition. Les causes sont, dans la plupart des cas, très difficilement appréciables; s'il se développe chez les enfans mal nourris et débiles, on l'observe aussi fréquemment chez les enfans forts, très bien portans. Le défaut de soins de propreté peut surtout avoir quelque influence sur son apparition : cette maladie affecte assez souvent les adultes.

211. *Diagnostic*. Les caractères que nous avons dit plus haut et que nous verrons tout à l'heure appartenir au *porrigo favosa* et au *porrigo scutulata* sont certainement assez tranchés pour empêcher qu'on ne les confonde jamais avec l'impetigo larvalis.

Il est plus difficile de distinguer l'impetigo larvalis des autres variétés du même genre : mêmes élémens, mêmes développemens, même forme des croûtes; seulement le siége à la face et au cuir chevelu et l'intensité plus ou moins grande de l'inflammation pourraient faire admettre quelque légère différence.

Le *porrigo favosa* de Willan, d'après un passage de Bateman lui-même, n'est qu'un *impetigo figurata;* et M. Burns de Glascow, dans un ouvrage sur les maladies des enfans, décrit, comme une maladie identique, les éruptions qui sont

connues sous les noms de *croûte laiteuse*, de *tinea muciflua* ou *teigne muqueuse*, de *porrigo larvalis* et de *porrigo favosa*, mais offrant des variétés suivant l'intensité de l'inflammation.

212. *Prognostic.* Ordinairement la santé générale n'est point troublée par cette affection; dans quelques cas cependant, il survient des irritations gastro-intestinales, de la diarrhée: les enfans maigrissent.

En général, le prognostic de l'impetigo larvalis n'est point grave, et cette éruption n'est fâcheuse qu'autant qu'elle est accompagnée ou suivie de quelque affection de viscères plus ou moins importans. Si la maladie durait depuis long-temps, si elle donnait lieu à un suintement très abondant, elle serait d'autant plus fâcheuse qu'elle se serait développée chez un enfant plus jeune, plus grêle, plus chétif, et placé dans des conditions moins favorables aux soins qu'elle réclame.

213. *Traitement.* Dans la plupart des cas, des lotions d'eau tiède, de lait ou d'eau de guimauve, qui réunissent le double avantage d'empêcher les croûtes de s'amonceler et de calmer l'intensité de l'inflammation, constituent tout le traitement; et chez les petits enfans à la mamelle, la meilleure médication consiste à conseiller à la nourrice de faire jaillir du lait de son sein, et d'en arroser les surfaces malades. Lorsqu'il existe beaucoup de démangeaison, que l'irritation est vive, il est bon d'avoir recours à des bains entiers tièdes et émolliens. Enfin, il sera souvent utile de faire changer le lait de l'enfant, si cela est possible, ou au moins de lui donner moins à téter et de lui faire prendre un peu d'eau de gruau ou d'eau d'orge.

Quant aux émissions sanguines, on ne les emploiera guère que chez les enfans déjà un peu âgés, de deux ou trois ans par exemple, et quand il y aura beaucoup d'inflammation: une saignée locale faite en appliquant deux sangsues derrière chaque oreille remplira le but proposé.

Pour les jeunes gens et les adultes, le traitement est analogue; seulement si le cuir chevelu et la face étaient le siége d'une irritation très vive, on pratiquerait une saignée générale, et les sangsues, soit derrière les oreilles, soit aux apophyses mastoïdes, seraient appliquées en plus grand nombre.

On aura soin de couper les cheveux très courts quand la maladie occupe le cuir chevelu, et l'on appliquera des cataplasmes émolliens de mie de pain et de lait, ou de fécule de pommes de terre et d'eau de guimauve, en ayant soin de les renouveler fréquemment.

Lorsque l'éruption dure depuis quelque temps, qu'elle est assez étendue, il devient nécessaire de modifier l'état de la peau, et pour cela des lotions sulfuro-alcalines et des onctions légères doivent être faites deux ou trois fois par jour.

De légers laxatifs sont quelquefois avantageux : c'est ainsi que l'on peut employer avec succès le sirop de chicorée chez les plus jeunes enfans; chez ceux qui sont plus âgés, chez les jeunes gens et les adultes, le calomel à la dose de deux ou quatre grains par jour, le sulfate de soude à la dose de deux gros, ou d'une demi-once dans une pinte d'eau d'orge, etc., ont quelquefois amené une prompte amélioration.

Les douches sulfureuses peuvent devenir utiles, et lorsque la maladie occupe le tronc ou les membres, ou qu'elle montre quelque opiniâtreté, on peut faire prendre quelques bains sulfureux alternés avec des bains tièdes émolliens.

Enfin, on a conseillé des exutoires, l'application de vésicatoires aux bras; mais leur emploi ajoute constamment à l'irritation de la peau.

Dans quelques cas rares, l'apparition de l'impetigo larvalis a paru établir une dérivation utile, sous l'influence de laquelle on a vu s'amender des affections plus graves. Dans ces circon-

stances, et surtout quand l'abondance du suintement paraît coïncider plus ou moins avec la disparition de la maladie première, ce n'est qu'avec la plus grande prudence qu'il faut procéder au traitement; et souvent il est utile de s'en tenir, pendant un temps plus ou moins long, à de simples palliatifs et aux soins de propreté.

IMPETIGO GRANULATA.

Galons. — Porrigine granulée de M. Alibert.

214. L'*impetigo granulata* est caractérisé par la présence au milieu des cheveux de petites croûtes séparées, grisâtres, d'une figure très irrégulière et très inégale; ces croûtes ressemblent à ces débris que l'on remarque quelquefois sur ces incrustations épaisses du *porrigo scutulata*, et mieux encore à certains états de l'*impetigo larvalis*, dont l'*impetigo granulata* n'est qu'une variété. Elles succèdent à de petites pustules, le plus souvent irrégulièrement disséminées sur le cuir chevelu.

On l'observe surtout chez les enfans et les jeunes gens; mais on le rencontre aussi chez les adultes. Il occupe le plus ordinairement la partie postérieure du cuir chevelu; mais il peut l'envahir tout entier.

215. *Symptômes*. L'impetigo granulata se manifeste d'abord par des pustules d'un blanc jaunâtre, accompagnées d'une inflammation assez vive et de beaucoup de démangeaisons : elles sont traversées à leur centre par un cheveu et s'ouvrent dans l'espace de deux à quatre jours; il se fait alors un suintement assez abondant à la surface malade. Bientôt il se forme des croûtes brunâtres, rugueuses, qui souvent agglutinent plusieurs cheveux ensemble. Ce sont ces croûtes qui, en se desséchant,

forment au bout d'un certain temps les caractères qui constituent cette variété. Elles deviennent dures, bossuées, inégales, elles prennent une couleur brune ou d'un gris foncé. De petites granulations inégales, sèches, friables, irrégulières, se détachent et restent éparses çà et là dans les cheveux, qui en sont comme hérissés.

Les cheveux ne sont jamais détruits; seulement, lorsque la maladie est étendue, ils se trouvent réunis en groupes par une agglomération de croûtes. Il s'exhale en même temps de la tête une odeur fort désagréable, nauséabonde : cette odeur est quelquefois telle chez des individus d'une saleté extrême que les endroits dans lesquels ils se trouvent en sont infectés; ceci du reste n'est qu'accidentel; dans ces cas, des poux pullulent en grande quantité au milieu de ces croûtes et dans les cheveux. Cette odeur n'existe jamais chez les malades qui ont recours aux soins de propreté; les croûtes même alors, la plupart du temps, ne présentent plus leurs caractères distinctifs et ressemblent entièrement à celles de l'impetigo sparsa.

La durée de l'impetigo granulata est très variable, elle dépasse rarement quelques mois. Abandonnée à elle-même, cette éruption pourrait persister plus long-temps; mais le plus souvent, quand on a recours à un traitement convenable, quelquefois seulement aux soins de propreté, elle cesse au bout de quelques semaines.

216. *Causes*. L'impetigo granulata n'est pas contagieux. La misère, la malpropreté, les privations de toute espèce, des habitations malsaines sont autant de causes qui semblent avoir quelque influence sur son développement. Cette variété est peu fréquente, ce qui s'explique facilement par le peu de stabilité de ses caractères, qui reposent sur un état particulier d'une éruption impétigineuse parvenue à une certaine période.

217. *Diagnostic*. Le diagnostic de cette affection ne présente

aucune difficulté lorsqu'elle offre ses croûtes rugueuses, brunes, ou d'un gris obscur, ressemblant par leur forme à de petits morceaux de plâtre sali. Cependant il est certains cas où le porrigo scutulata présente une foule de granulations analogues, et même beaucoup de descriptions d'impetigo granulata se rapportent évidemment au *porrigo scutulata*. Toutefois la première ne présente jamais ces larges incrustations épaisses et continues que l'on remarque dans le porrigo parvenu à cet état. D'ailleurs si l'on fait tomber les croûtes, la forme circulaire des plaques et la nature des pustules de cette dernière maladie suffiront bien pour la distinguer. L'impetigo granulata enfin n'est jamais contagieux et ne détruit pas le bulbe des cheveux. Quant au *porrigo favosa*, indépendamment des autres caractères, il suffira de la couleur de ses croûtes et de leur dépression en godets pour empêcher la moindre erreur.

Il serait plus difficile de distinguer l'impetigo granulata à son début de l'impetigo larvalis, et des autres variétés de ce genre. En effet, ce sont les mêmes pustules, les mêmes croûtes, etc. Quant à l'apparence particulière que celles del'impetigo granulatata offrent quand elles sont desséchées, on pourrait la regarder comme accidentelle.

218. *Prognostic.* Cette maladie est en général peu grave; quelquefois elle est assez rebelle, quoique, le plus ordinairement, beaucoup moins que les autres variétés.

Traitement. Enlever les croûtes, couper les cheveux et mettre à nu les surfaces malades, sont les premières indications à remplir, et il ne faut jamais les oublier, même dans le cours du traitement, quel qu'il soit.

Des lotions et des applications émollientes sont les seuls moyens qu'il soit convenable de mettre en usage dans le commencement, en même temps que l'on fait prendre au malade des boissons délayantes et rendues laxatives par l'addition

du *sulfate de potasse*, *de soude* ou *de magnésie*, etc. Il est souvent nécessaire de s'en tenir pendant long-temps aux applications émollientes ; mais plus tard, quand l'inflammation du cuir chevelu est moins intense, il faut avoir recours aux préparations alcalines, à l'aide desquelles on obtient souvent beaucoup de succès.

Les lotions, les douches sulfureuses, etc., tiennent aussi une place avantageuse dans le traitement, qui du reste est à cette époque tout à fait analogue à celui de l'impetigo larvalis, où nous avons indiqué plus au long les moyens qu'il convient d'employer pour changer le mode de vitalité de la peau.

ACNE.

Dartre pustuleuse. — Couperose. —*Gutta-rosea*. Varus de M. Alibert.

219. Le mot *acné*, de ἀκνη ou ἀκμη, a été donné à cette maladie, parce qu'elle affecte souvent les jeunes gens des deux sexes à l'époque de la puberté. Aétius et plus tard Sauvages ont employé les premiers cette dénomination, qui a aussi été appliquée à cette affection par Willan, et admise par M. Biett.

Nous désignons par le mot *acné* une affection pustuleuse chronique, caractérisée par la présence de pustules isolées, dont la base plus ou moins dure, d'un rouge foncé, forme souvent après la disparition de la pustule une petite tumeur dure, rouge, circonscrite, presque indolente, et dont la résolution ne s'opère que lentement, et qui paraît avoir son siége dans les follicules sébacés de la peau.

C'est souvent depuis la puberté jusqu'à l'âge de trente-cinq à quarante ans que l'on observe cette maladie ; mais en général

elle est plus intense chez les jeunes gens. Les deux sexes y sont également sujets.

220. Les pustules de l'*acné* se montrent ordinairement à la face, et en particulier sur la région des masseters et des tempes, à la partie interne des joues, sur le nez et sur le front; on les observe aussi sur le cou, sur les épaules et à la partie antérieure de la poitrine; mais le siége le plus fréquent peut-être est la partie postérieure et supérieure du tronc; dans quelques cas, tout le dos en est parsemé. L'*acné* existe dans cette région chez une foule d'individus dont le visage en est entièrement libre, tandis qu'au contraire, quand elle existe à la face, il est rare que l'on ne la retrouve pas aussi en même temps sur le dos. Jamais les membres n'en sont affectés, si ce n'est dans les cas d'*acné* qui occupe toute la partie postérieure du tronc, et alors il existe quelques pustules le long de la face postérieure des bras.

221. Willan a admis trois variétés de l'*acné* qui présentent en effet des différences notables; cependant il est impossible de tirer entre elles des lignes de démarcation bien tranchées; car le même individu peut les offrir simultanément, ou en être affecté à différentes époques; ce sont l'*acne simplex*, l'*acne indurata*, et l'*acne rosacea*. Quant à l'*acne punctata*, admis comme variété distincte par le même auteur, elle n'est autre chose qu'une complication qui peut exister dans les deux premières et qui consiste dans une accumulation morbide de matière sébacée dans les follicules qui sécrètent cette substance. L'ouverture de ces follicules offre un point noirâtre, et leur ensemble donne à la maladie une physionomie particulière.

M. Biett a décrit depuis long-temps dans ses leçons cliniques, sous le nom d'*acne sebacea*, une quatrième variété bien remarquable, inconnue jusqu'alors, et depuis admise par plusieurs pathologistes.

L'*acné* a été regardée à tort par Willan et Bateman comme une affection tuberculeuse. En effet, les indurations circonscrites de la peau, qui ont reçu le nom de tubercules et que l'on observe si souvent dans cette maladie, ne sont qu'une terminaison des pustules et ne constituent point la liaison élémentaire.

Les pustules de l'*acné* paraissent être le résultat de l'inflammation des follicules sébacés, inflammation qui serait produite et entretenue par l'accumulation de la matière sécrétée par ces follicules.

222. L'*acne simplex* affecte surtout les jeunes gens vers l'époque de la puberté : elle se développe sur la région où poussent les favoris, ou bien au front ; on l'observe souvent chez les jeunes filles lors de la première apparition des règles. Une foule d'individus jeunes et robustes jouissent d'une parfaite santé tout en offrant aux épaules et à la partie supérieure du thorax cette éruption plus ou moins étendue. Les pustules apparaissent ordinairement les unes après les autres, sous la forme de petits points enflammés qui deviennent bientôt pustuleux ; mais leur base est généralement entourée d'une auréole rouge ; elles suivent leur marche isolément sans aucun symptôme général, et même le plus souvent sans douleur, sans la moindre chaleur locale. Il n'est pas rare de voir des individus être atteints d'une éruption considérable de pustules d'*acne simplex* sur le dos, sans se douter de leur existence. Quelquefois, comme on l'observe souvent au front chez les jeunes filles, les pustules semblent se développer simultanément et en nombre variable ; dans quelques cas toute la face en est recouverte. En général, lorsqu'il en existe un certain nombre, la peau paraît huileuse et luisante ; le travail de la suppuration est lent : elle ne s'établit souvent qu'au bout de huit jours, quelquefois plus tôt ; le pus est en petite quantité : il se forme une

très légère croûte qui tombe promptement et quelquefois est à peine perceptible ; d'autres fois la suppuration est plus abondante, ce qui a lieu surtout au dos ; la croûte est alors plus épaisse, mais elle se détache bientôt par le frottement des vêtemens. Même lorsque les pustules sont rapprochées, jamais elles ne se recouvrent de croûtes épaisses comme les pustules de la *mentagre* dans quelques circonstances. La suppuration terminée et la croûte tombée, il reste un point rouge un peu élevé qui disparaît peu à peu : d'autres fois la rougeur et la tuméfaction persistent; et si cela a lieu pour un certain nombre, en même temps que d'autres pustules se développent, la maladie se rapproche alors plus ou moins de l'acne indurata, et peut même en offrir tous les caractères.

Les pustules de l'acne simplex sont souvent entremêlées de petits points noirâtres plus ou moins saillans, formés par l'accumulation de la matière sébacée dans les follicules de la peau (*acne punctata*).

223. Dans l'*acne indurata*, l'inflammation a lieu dans toute l'étendue des follicules. La suppuration s'établit plus lentement encore, et après elle, la peau et le tissu cellulaire sous-cutané offrent des indurations partielles plus ou moins étendues.

Ainsi quelquefois quatre ou cinq follicules enflammés se réunissent, et forment une tumeur, quelquefois de la grosseur d'une aveline.

Cette variété affecte en général la face ; mais on l'observe aussi très fréquemment à la partie postérieure du thorax, et nous avons vu plusieurs cas à l'hôpital Saint-Louis, dans lesquels elle occupait toute la partie postérieure du tronc. On la rencontre surtout chez les jeunes gens, mais il est difficile d'en apprécier la cause : fréquemment on voit les individus qui en sont affectés être forts, robustes et jouir d'une parfaite santé :

d'autres fois on la retrouve chez des jeunes gens adonnés à l'onanisme, ou bien chez des personnes qui sont sujettes à des irritations abdominales. Quelques professions semblent y prédisposer : telles sont celles qui obligent à tenir la tête basse et rapprochée d'un fourneau.

Cette variété peut être fort légère : quelques points d'inflammation apparaissent aux tempes, sur la région des masseters ; une pustule s'élève lentement, et la suppuration ne s'établit que dans l'espace de deux ou trois semaines, ou bien même, quoique rarement, n'a pas lieu. D'autres pustules se forment, elles suppurent ; la peau qui en constitue la base reste dure, rouge, et le tissu cellulaire sous-cutané concourt à former une sorte de tubercule ou d'induration chronique. Il peut ainsi s'en développer un nombre limité, et l'affection se borne là.

Mais, dans d'autres cas, la maladie est beaucoup plus intense, et les traits du visage sont entièrement bouleversés. On trouve alors la face parsemée de tubercules d'un rouge livide ; ils sont surtout nombreux le long des branches de la mâchoire inférieure, sur les tempes, à la partie interne des joues et sur le nez ; une foule de pustules, soit naissantes, soit à l'état de suppuration, occupent les intervalles de ces tubercules, et sont disséminées sur les autres parties du visage ; ailleurs on trouve des taches rouges, et çà et là des croûtes légères. La peau de la face paraît rouge partout, mais cette rougeur est plus ou moins vive suivant les régions. Souvent, au lieu de tous ces symptômes, une multitude de points noirs, résultant de l'accumulation de l'humeur sébacée dans les follicules, occupe le nez, les joues, les régions massétériennes, en un mot, tous les intervalles qui existent entres les pustules et les tubercules. La peau est alors luisante et huileuse, le tissu cellulaire sous-jacent est comme hypertrophié, et la difformité est portée au

plus haut point. Cependant la santé générale peut rester bonne. Quelquefois le malade se plaint de céphalalgie et d'une chaleur incommode au visage.

Lorsque l'acne indurata occupe le dos, elle peut être légère, ou bien présenter tous les symptômes que nous venons d'indiquer, sans que le visage soit affecté en aucune façon. Dans ces cas, comme lorsqu'elle occupe la face, la durée de la maladie est très longue, et il est toujours impossible de la préciser. Que la disparition ait lieu naturellement, ou à la suite d'un traitement approprié, elle ne s'effectue qu'avec une extrême lenteur, et les malades restent toujours très disposés à être de nouveau atteints de cette affection.

Les pustules de l'acne indurata laissent souvent après elle des traces indélébiles, et il n'est pas rare de trouver des individus dont le dos est parsemé de cicatrices qui sont les restes d'anciennes éruptions de cette nature, plus ou moins répétées, et qui présentent un caractère particulier ; elles sont oblongues.

224. La troisième variété, ou l'*acne rosacea*, diffère des précédentes en ce qu'on l'observe en général dans l'âge mûr, et qu'elle est accompagnée d'une rougeur érythémateuse plus ou moins prononcée de la peau du visage.

C'est cette variété de l'*acné* qui est nommée *couperose* par les gens du monde. Elle affecte souvent les femmes à l'époque critique, ceux qui s'adonnent à la boisson, à la bonne chère, ceux qui se livrent avec excès aux travaux de cabinet. Elle résulte fréquemment d'une disposition héréditaire ; on l'observe surtout chez les individus pléthoriques qui sont sujets aux hémorrhoïdes.

Chez les jeunes gens qui semblent avoir une prédisposition héréditaire à cette affection, on observe souvent, soit après

une exposition prolongée au soleil, soit après un violent exercice ou des excès quelconques, des taches rouges, irrégulièrement circonscrites, situées au visage, et qui occupent tantôt les joues, tantôt le nez et même toute la face, qui offre alors un aspect particulier ; mais cette teinte rouge foncée n'est que passagère ; quelquefois il se développe en même temps plusieurs pustules éparses.

Chez les personnes d'un âge mûr, c'est ordinairement au nez que la maladie débute. L'extrémité de cette partie devient d'un rouge violacé, après un léger excès de régime, quelquefois même après un repas ordinaire et fort simple. Peu à peu cette rougeur du nez devient habituelle et donne à la physionomie un aspect particulier. Quelques pustules s'y développent çà et là; mais la suppuration ne s'établit pas ou ne s'établit qu'incomplètement, et, dans ces points, la rougeur devient plus vive. Quelquefois la maladie se borne au nez, qui acquiert, dans un certain espace de temps, un volume considérable. Les veinules de la peau deviennent variqueuses : elles forment des lignes bleuâtres irrégulièrement dispersées, qui tranchent avec la couleur rouge ou violacée de la surface malade ; mais le plus souvent cette augmentation de volume du nez n'a pas lieu ; sa forme est seulement altérée ; la maladie s'étend sur les joues, sur le front, le menton, et enfin envahit tout le visage ; la teinte rouge n'est pas également prononcée partout ; elle l'est davantage dans les points où se trouvent des pustules ; la suppuration ne s'y établit jamais d'une manière franche : il reste toujours une sorte d'induration, et la peau conserve une injection plus prononcée. Lorsque la maladie dure depuis quelque temps, la peau du visage devient inégale, rugueuse, et même, si la maladie vient à disparaître, la peau ne reprend jamais entièrement son état naturel.

L'*acne rosacea* est assez souvent liée à une affection chro-

nique de l'appareil gastro-intestinal. La rougeur est en général plus marquée le soir et après le dîner que dans la matinée. Enfin la maladie peut cesser et revenir sur le même individu, en offrant chaque fois des différences dans son intensité. Les pustules sont assez nombreuses, et la couleur jaune de leur sommet tranche d'une manière remarquable sur la teinte rouge violacée de la peau. Dans tous les cas, les traits du visage sont plus ou moins altérés, et quelquefois l'aspect du malade est repoussant.

Nous avons indiqué, en parlant de chaque espèce, les causes qui semblent exercer le plus d'influence sur leur développement; tels sont les excès de table, certaines professions qui exigent que la tête soit penchée, et surtout lorsqu'elle est en même temps exposée à une forte chaleur; des affections morales vives, des boissons froides, quelques applications locales, quelques cosmétiques, des lotions irritantes, etc. L'*acne rosacea* paraît être plus particulière à l'âge mûr. Elle est souvent liée à une affection chronique de la muqueuse, soit gastrique, soit intestinale, et, dans quelques cas, à une altération organique du foie. En général, tout ce qui tend à gêner la circulation ou à appeler trop fortement le sang vers la tête est une cause du développement de cette affection chez les individus qui y sont prédisposés.

225. Une quatrième variété a été observée depuis long-temps par M. Biett, qui l'a rattachée au genre acné, en la désignant sous le nom d'*Acne sebacea*.

La phlegmasie des follicules présente plusieurs nuances depuis une simple excitation jusqu'à une inflammation plus intense, qui donne lieu à une altération notable, de même qu'à une abondance extraordinaire du fluide sécrété.

Le plus ordinairement ce sont les follicules de la face qui sont plus spécialement affectés; cependant dans plusieurs cas

la maladie est plus générale et est étendue à tous les follicules de l'enveloppe tégumentaire.

Lorsque les follicules sont atteints sur une surface peu étendue, ils éprouvent d'abord une excitation légère qui ne donne lieu à aucun changement de couleur à la peau : seulement celle-ci devient comme huileuse sur les points affectés : bientôt l'excitation augmente, de même que la sécrétion qui en est la suite ; le liquide versé sur la surface cutanée y séjourne, prend une sorte de consistance, et, par une accumulation successive, finit par former une sorte de couche squammeuse plus ou moins étendue. Dans les premiers jours cette couche est molle, peu adhérente, elle est facilement enlevée : mais elle acquiert bientôt plus de consistance, et on ne peut la détacher qu'en produisant une sorte de douleur. Sous cette enveloppe accidentelle la peau est plus rouge, plus animée : les ouvertures des canaux folliculaires, examinés à la loupe, paraissent dilatées et quelquefois obstruées par le fluide sébacé solidifié. Quelquefois cette couche se détache spontanément, surtout pendant l'été, lorsque le système dermoïde est fréquemment humecté par une sueur copieuse : d'autres fois elle s'établit d'une manière permanente pendant des mois entiers, surtout lorsqu'elle a le nez pour siége ; c'est lorsque ces couches existent depuis long-temps, qu'elles prennent une couleur noirâtre qui donne bientôt un aspect très singulier, et qui a pu expliquer les méprises que quelques praticiens peu attentifs ont pu commettre.

Cette phlegmasie des follicules s'étend rarement aux tissus de l'enveloppe tégumentaire ; c'est-à-dire qu'on ne voit presque jamais avec elle, même dans les cas les plus graves, quelques unes des lésions élémentaires que nous avons déjà signalées : cependant l'inflammation des follicules peut être portée au point de donner au fluide sécrété une altération qui se rap-

proche du liquide séro-purulent des vésicules de l'*eczema*. Nous avons vu dans les salles de M. Biett plusieurs individus dont le front était couvert d'une couche sébacée qui participait jusqu'à un certain point des croûtes squammeuses de l'eczema impetiginodes. La peau se présentait évidemment sous les mêmes apparences que dans les simples inflammations des follicules. La durée de cette phlegmasie folliculaire est variable : nous l'avons vue dans plusieurs circonstances se modifier en quelques semaines, et d'autres fois se prolonger des années entières.

Elle a été particulièrement observée dans la jeunesse et l'âge adulte, jamais dans l'enfance ni dans la vieillesse : les individus d'un tempérament sanguin ou lymphatique y paraissent plus disposés, ou du moins on ne l'a guère vue jusqu'à présent que chez ceux dont la peau était blanche, fine et naturellement onctueuse. Elle s'est manifestée plusieurs fois chez des femmes jeunes et lymphatiques à la suite de couches. M. Biett a gardé long-temps dans ses salles une femme de la campagne âgée de 28 ans, chez laquelle les follicules s'étaient enflammés sur toute l'étendue de l'enveloppe dermoïde, et avaient donné lieu à une couche épaisse et permanente : cette jeune femme avait éprouvé en même temps une affection rhumatismale de toutes les articulations. Dans quelques cas, certaines conditions atmosphériques peuvent contribuer au développement de l'inflammation des follicules. C'est ainsi que chez un négociant de Nantes, que M. Biett a eu occasion d'observer, les follicules de toute la face s'enflammèrent rapidement sous l'influence d'un vent du nord très vif auquel il avait été exposé pendant plusieurs heures. Le visage éprouva une sorte de tension assez marquée pendant deux jours, puis la peau se couvrit d'une sécrétion onctueuse abondante, qui ne tarda pas à se transformer en une couche épaisse, adhérente, brunâtre,

et couvrant comme un masque toute la partie supérieure de la face. Jusqu'à présent nous n'avons point de données positives sur l'influence que le régime peut exercer sur le développement de cette phlegmasie.

226. *Diagnostic.*—L'acné est ordinairement facile à reconnaître. L'*ecthyma*, les pustules, et dans quelques cas les tubercules *syphilitiques*, pourraient seuls être confondus avec cette éruption ; mais les pustules d'acné sont petites, leur développement est lent, leur base reste long-temps dure, tandis que celles de l'*ecthyma* sont larges, superficielles, ne sont jamais accompagnées d'indurations chroniques, et forment des croûtes épaisses plus ou moins saillantes que l'on ne retrouve jamais dans l'acné.

L'aspect particulier des *pustules syphilitiques*, qui sont entourées d'une auréole cuivrée, la même teinte qu'offrent les tubercules, qui sont plus larges, luisans, aplatis, distingueront facilement la syphilide de l'acné ; d'ailleurs il existe presque toujours dans la syphilis secondaire et constitutionnelle d'autres symptômes qui accompagnent cette maladie. Ainsi l'on trouve presque constamment des tubercules syphilitiques ulcérés à leur sommet, surtout aux ailes du nez, à la commissure des lèvres, et souvent le pharynx et le voile du palais présentent des signes non équivoques de la maladie. Enfin les cicatrices de l'acné indurata pourraient être confondues avec de petites cicatrices syphilitiques ; cependant dans l'acné elles sont oblongues et non pas rondes et déprimées comme les cicatrices syphilitiques ; elles sont en outre couronnées de follicules intumescens, mais non enflammés, et la peau présente autour une teinte huileuse.

On ne confondra jamais l'acné avec le lupus lorsque celui-ci a déjà exercé ses ravages ; cependant lorsque, dans

son début, il ne présente encore que quelques tubercules épars sur les joues ou sur le nez, on pourrait éprouver quelque difficulté à les distinguer de ceux de l'acné ; mais alors il ne se forme pas de pustules comme dans l'acné, et les tubercules sont les premiers élémens de la maladie. Ils ne sont point entourés de cette teinte érythémateuse qui accompagne presque constamment l'acné fixé à cette partie ; ils sont plus larges, d'une teinte rosée, aplatis ; ils donnent lieu à une desquammation sensible, et sont accompagnés d'une espèce de boursouflement sous-cutané.

Des praticiens inattentifs ont quelquefois pris l'*acne sebacea*, recouvrant une partie du nez, pour un *noli me tangere*, et ont gravement proposé des cautérisations profondes ou même l'excision. M. Biett a vu deux cas de ce genre, qui inspiraient aux malades les plus vives inquiétudes, et qui cependant se terminèrent heureusement au bout de quelques semaines, à l'aide d'un traitement très simple.

Les follicules enflammés sont-ils nombreux, répandus sur une grande surface ; la couche sébacée est-elle très consistante, épaisse, noirâtre, divisée de manière à présenter l'aspect d'écailles imbriquées, il est possible de confondre cette maladie avec quelques formes de l'ichthyose : cependant cette méprise sera difficile si l'on se rappelle que dans l'ichthyose les écailles sont implantées profondément dans le derme par un de leurs bords, qu'elles sont sèches, très adhérentes, et que pour les détacher il faut en quelque sorte les arracher, ce qui n'a jamais lieu pour la couche sébacée. Toutefois nous avons dû mentionner ces différences, puisqu'il y a des exemples de méprise.

227. *Prognostic.* Le prognostic varie suivant telle ou telle variété. Ainsi l'*acne simplex* est souvent de peu de durée, il constitue une affection légère. L'*acne indurata* est beaucoup

plus incommode, surtout lorsque l'éruption est étendue, et offre une certaine intensité; il est très souvent rebelle à tous les moyens de traitement. Enfin l'*acne rosacea* est une affection que l'on vient rarement à bout de guérir complétement. Du reste, le prognostic devra varier suivant l'ancienneté de la maladie, la constitution de l'individu, son âge, etc., etc.

228. *Traitement.* Le traitement de l'acné offre des différences notables, non seulement suivant la variété que l'on est appelé à combattre, mais suivant ses causes, l'état de la constitution du sujet et l'ancienneté de la maladie.

1° Lorsque les pustules sont peu nombreuses dans l'*acne simplex*, elles méritent à peine attention ; mais quand l'éruption est abondante, il faut avoir recours à divers moyens généraux et locaux. Ainsi un régime adoucissant ; pour boisson, du *petit lait* ou une *infusion de chicorée*, devront être conseillés au malade, en lui recommandant en outre de cesser l'usage du vin, des liqueurs, du café. On pratiquera une saignée si le sujet est jeune et vigoureux, surtout si la maladie affecte des jeunes personnes à l'époque de la première apparition des règles ; et même alors on cherchera à provoquer cette évacuation par des bains de siége, par l'application de sangsues à la partie supérieure et interne de chaque cuisse, ou en dirigeant une vapeur chaude sur les parties génitales; des lotions faites avec de l'eau de son, une émulsion d'amandes amères, le lait tiède ou une décoction de semences de coings, seconderont efficacement le traitement. Lorsqu'il reste des indurations chroniques, il faut mettre en usage les moyens propres à hâter leur résolution, et que nous indiquerons au traitement de la variété suivante.

2° Dans l'*acne indurata*, la saignée, soit locale, soit générale, est presque toujours utile, même chez des individus qui ne paraissent pas d'une constitution robuste ; on la ré-

pétera une ou plusieurs fois s'il y a lieu ; on insistera aussi sur un régime adoucissant, et des boissons rafraîchissantes.

Mais ici il faut avoir recours à d'autres moyens pour hâter la résolution des tubercules, et imprimer à l'éruption chronique une marche plus aiguë. Ainsi nous conseillons des lotions faites avec l'eau distillée de roses rouges, de petite sauge, de lavande, dans laquelle on ajoute une proportion d'alcool qui doit varier selon l'état des pustules ; elle sera d'un quart, d'un tiers, et même d'une moitié, si l'on cherche à déterminer un accroissement sensible de l'irritation. Un moyen, souvent très utile dans ces cas, c'est une lotion avec légère dissolution de sublimé corrosif à la dose de cinq à six grains dans une demi-livre d'eau distillée, à laquelle on peut ajouter une once d'alcool rectifié. La liqueur de Gowland, tant employée à Londres dans cette affection, ne paraît être autre chose que cette préparation mercurielle avec addition d'une substance émulsive.

Un autre moyen fort avantageux encore consiste dans des frictions faites, tant sur les pustules que sur les tubercules, avec un mélange de *protochlorure ammoniacal de mercure*, à la dose d'un scrupule jusqu'à un gros, avec une once d'axonge.

Parmi les préparations, plus ou moins efficaces, pour hâter la résolution des tubercules de l'acné, une des plus utiles est, sans contredit, l'*iodure de soufre*, incorporé dans de l'axonge, à la dose de douze, quinze et même vingt-quatre grains par once. Depuis plusieurs années M. Biett l'emploie dans ses salles avec un grand succès dans une foule d'éruptions diverses, et, entre autres, nous avons vu des cas des plus graves d'*acne indurata* être soumis à des frictions d'iodure de soufre, et les tubercules se résoudre avec une promptitude surprenante.

Les bains, et surtout les douches de vapeur aqueuse, diri-

gées pendant douze à quinze minutes sur la face, peuvent seconder efficacement les autres moyens, qui, employés avec méthode, rendent en général tout à fait inutiles les cautérisations faites, soit avec le nitrate d'argent fondu, soit avec l'acide hydrochlorique. Il est d'ailleurs très difficile de circonscrire dans les limites voulues l'action de ces caustiques, qui, lorsqu'ils pénètrent trop profondément, donnent lieu à des ulcérations larges et douloureuses, et déterminent quelquefois des cicatrices profondes.

On peut, dans quelques circonstances, changer avec avantage le mode de vitalité de la peau par des applications successives de vésicatoires, surtout si l'éruption était bornée à un siége peu étendu. Nous avons vu, à l'hôpital Saint-Louis, ce moyen couronné des plus heureux succès. Si pendant le traitement il survenait de nouvelles éruptions, si la congestion vers la tête était toujours marquée, on n'hésiterait pas à avoir recours à une ou plusieurs évacuations sanguines, et en même temps, suivant l'état de l'éruption, on suspendrait ou l'on continuerait l'usage des résolutifs ; on les suspendrait s'il y avait beaucoup d'inflammation, si les tubercules étaient douloureux, si les pustules étaient nombreuses ; on les continuerait au contraire, si les tubercules étaient durs, volumineux, indolens.

Les *purgatifs* et les *drastiques* doivent être bannis du traitement de cette maladie ; quelques laxatifs seulement pourront seconder, dans certains cas, l'action des autres moyens, surtout chez les individus forts et robustes dont le canal intestinal est à l'état normal, et chez lesquels il existe une congestion marquée vers la tête.

Les eaux minérales sulfureuses, surtout celles de Barèges, d'Enghien, de Cauterets, d'Aix en Savoie, etc., peuvent être employées avec avantage, soit à l'extérieur en lotions, soit à l'intérieur. En bains généraux, elles ont moins d'action,

et les bains simples qui ne dépassent pas 26 ou 27 degrés produisent un meilleur effet. Les malades devront en prendre deux ou trois par semaine.

Lorsque l'acné disparaît, des douches sulfureuses froides ont été souvent employées avec succès par M. Biett, surtout quand la maladie était compliquée de tannes, etc.

3° Le traitement de l'*acne rosacea* diffère en plusieurs points de celui des autres variétés. Ici les émissions sanguines doivent être le plus souvent locales. Ainsi il est souvent avantageux d'appliquer quelques sangsues près des parties qui sont le siége de la maladie, aux oreilles, aux ailes du nez; cependant quand l'éruption affecte les femmes à l'époque critique, on pourra, à l'aide des saignées, obtenir des succès marqués. Il faut se rappeler que cette variété de l'acné est très rebelle; les topiques, dont l'emploi est si souvent utile dans les cas d'*acne indurata*, sont beaucoup moins avantageux ici, et peuvent même devenir nuisibles.

Dans l'*acne rosacea* toute la médication consiste presque dans les moyens hygiéniques. L'éloignement de toutes les causes qui ont pu exercer de l'influence sur son développement, telles que des excès de table, etc., une vie sobre et régulière, un régime doux, habituellement composé de viandes blanches, de légumes frais, de fruits aqueux et fondans; le soin constant d'éviter les exercices fatigans, les travaux du cabinet, le séjour prolongé dans les lieux chauds, les affections vives de l'ame, etc., sont les règles hygiéniques sur lesquelles on devra surtout compter.

On a recommandé l'immersion prolongée des jambes dans de l'eau chaude, à laquelle on ajoute deux onces d'acide nitro-muriatique, pour huit à dix litres d'eau; ce moyen peut être employé comme un auxiliaire utile.

Enfin, dans les cas où il y aurait des tubercules bien indo-

lens, on pourrait avoir recours à des douches de vapeur dirigées sur la face, et même on pourrait faire faire de légères frictions ou lotions résolutives.

4° Dans l'*acne sebacea*, quand elle occupe une surface peu considérable, on peut espérer une modification plus facile et plus prompte que lorsque la phlegmasie est très-étendue. M. Biett a vu plusieurs fois des irritations folliculeuses de la face céder au bout de quelques semaines à l'emploi des douches de vapeur, dirigées pendant quinze à vingt minutes sur les parties malades. Sous l'influence de ce moyen efficace, la croûte sébacée se ramollissait promptement et se détachait avec facilité: celle qui lui succédait était en général plus légère, moins consistante, et se détachait souvent d'elle-même. Quelques lotions avec des infusions narcotiques, et plus tard rendues styptiques par l'addition du sulfate d'alumine ou de quelques acides végétaux, contribuaient encore à amener une complète résolution.

MENTAGRE.

Sycosis menti. Varus mentagra de M. Alibert.

229. La *mentagre* est caractérisée par l'éruption successive de petites pustules acuminées à peu près semblables à celles de l'acné, disséminées sur le menton, les régions sous-maxillaires et les parties latérales de la face.

La mentagre est essentiellement pustuleuse, et ce caractère est facile à observer; il a cependant été méconnu par plusieurs pathologistes anglais, tels que Willan, Bateman, M. Plumbe, etc., qui regardent les tubercules comme les élémens primitifs, tandis qu'ils ne sont que consécutifs, qu'ils sont loin d'exister dans tous les cas, et qu'enfin c'est constamment par les pustules que la maladie débute.

230. *Symptômes.* La mentagre se développe surtout chez les adultes, bien qu'on l'observe quelquefois chez des hommes avancés en âge. Il est rare qu'avant de se déclarer d'une manière franche elle n'ait pas été précédée, au moins pendant quelques mois, souvent pendant plusieurs années, par quelques petites éruptions partielles, passagères, soit sur la lèvre supérieure, soit sur le menton, soit dans la région sous-maxillaire; les pustules disparaissent promptement, et les croûtes qui les remplacent se dessèchent et tombent en quelques jours. Plus tard, les éruptions deviennent plus abondantes, et alors seulement les malades y font attention; elles ont lieu le plus souvent sous l'influence de quelques causes occasionnelles plus ou moins appréciables, à la suite d'excès de boissons, par exemple.

Presque toujours l'apparition des pustules est précédée de rougeur et de chaleur au menton avec un sentiment de tension douloureuse; bientôt on aperçoit des points rouges plus ou moins nombreux, qui deviennent pustuleux dans l'espace de un à trois jours; ces pustules sont acuminées et le plus souvent discrètes; mais quand elles sont rassemblées en groupes, et que leur nombre est un peu considérable, la lèvre supérieure et une grande partie du menton se trouvent couvertes de petites tumeurs saillantes, les unes plus volumineuses, les autres moindres, traversées dans leur centre par un poil, et renfermant un pus d'un blanc jaunâtre. Les pustules restent dans cet état pendant six ou sept jours, et donnent à la physionomie un aspect particulier; elles finissent par se rompre et se couvrent peu à peu de croûtes brunâtres et un peu épaisses; mais il ne se fait pas de suintement comme dans l'impetigo. Insensiblement les croûtes se détachent, et la maladie cesse entièrement du dixième au quinzième jour, si une nouvelle éruption n'a pas lieu. Le plus ordinairement il se fait successivement des

éruptions partielles, et la peau devient le siége d'une inflammation chronique, soit dans des points circonscrits, soit sur une surface un peu étendue; lorsque l'éruption est abondante, en général, la peau sur laquelle les pustules se développent s'enflamme profondément, et avec elle le tissu cellulaire sous-cutané; il y a alors beaucoup de chaleur, des douleurs vives, et même les croûtes, quelquefois épaisses, dans quelques circonstances, sont pendantes au milieu des poils.

L'étendue de l'éruption est très variable; elle est quelquefois bornée à la lèvre supérieure, d'autres fois à un des côtés du menton; dans quelques cas elle n'occupe qu'une portion de la région sous-maxillaire : dans d'autres les parties latérales de la face sont seules affectées; enfin tous ces points peuvent être envahis simultanément. Souvent l'éruption ne se fait pas à la fois, et plusieurs pustules se développent, disparaissent, et sont suivies par d'autres pendant un temps variable. Ordinairement alors la peau devient rugueuse, et l'épiderme se soulève sous la forme de petites exfoliations blanchâtres, au milieu desquelles on voit apparaître çà et là de nouvelles pustules.

Dans beaucoup de cas l'inflammation est loin d'être franche; la résolution ne s'opère qu'imparfaitement, et il s'établit des engorgemens tuberculeux plus ou moins étendus. Cette forme particulière de la maladie a lieu surtout chez les sujets faibles, chez les vieillards et chez les individus en apparence forts et robustes, mais dont la constitution est plus ou moins détériorée; ces engorgemens chroniques offrent une foule de variétés : ils sont quelquefois volumineux, et égalent presque la grosseur d'une cerise; dans quelques cas, malgré l'existence des tubercules, l'inflammation devient plus vive; alors des pustules, des croûtes, des squammes et des tubercules occupent toute la partie inférieure de la face, qui, tuméfiée, est devenue tout à fait saillante; on en retrouve même sur tous les

points de la figure où il existe des poils, sans en excepter les sourcils. Souvent sur ces tubercules il se développe des pustules ; mais il est inexact d'avancer, comme le fait M. Plumbe, qu'une matière purulente est contenue dans le centre de chaque tubercule.

Dans quelques cas la phlegmasie peut être très vive dans un seul point, et là gagner le tissu cellulaire et produire une inflammation phlegmoneuse.

En général, lorsque la maladie dure long-temps, les bulbes participent à l'inflammation, et les poils se détachent souvent avec une grande facilité ; quelquefois même on trouve des espaces plus ou moins étendus où les poils manquent entièrement ; mais le plus souvent ils reparaissent plus tard, et, d'abord clairs et faibles, ils finissent par reprendre leur couleur et leur épaisseur ordinaires.

Lorsque la maladie cesse, soit naturellement, soit à l'aide du secours de l'art, les tubercules diminuent peu à peu; les croûtes tombent, les pustules ne se développent plus que rarement, et çà et là ; les points qui étaient le siége de la maladie restent rouges et violacés, et souvent il s'y fait, pendant un certain temps, de petites exfoliations épidermiques. Quelquefois la mentagre est bornée au milieu de la lèvre supérieure, et plusieurs pustules agglomérées sur ce point donnent naissance à une croûte noirâtre, épaisse, qui fait souvent une saillie remarquable en avant. A cette description peuvent se rattacher toutes les variétés que peut présenter la mentagre, variétés qu'il est inutile et peut être impossible de décrire.

La durée de la mentagre est on ne peut plus variable : chez certains individus elle persiste d'une manière infinie et malgré les traitemens les mieux appropriés. Du reste, la maladie est très sujette à récidiver, surtout chez ceux qui se livrent à des écarts de régime.

231. *Causes.* La mentagre affecte surtout les jeunes gens et les adultes ; ceux qui sont d'un tempérament sanguin et bilieux, et ceux qui ont beaucoup de barbe. Le climat paraît exercer peu d'influence sur son apparition ; on l'observe plus fréquemment au printemps et dans l'automne, ou plutôt c'est à ces époques que la maladie se développe, pour persister souvent ensuite dans les autres saisons. Les hommes qui par profession sont exposés au feu en sont souvent affectés; tels sont les cuisiniers, les rôtisseurs, les fondeurs, les forgerons, etc., surtout quand en même temps ils se livrent à des excès de boisson. On la rencontre souvent chez des individus plongés dans la misère, d'une malpropreté extrême, adonnés à toute espèce de débauches ; cependant elle se manifeste aussi chez des gens qui placés dans les classes supérieures de la société, ne négligent aucuns soins de propreté. Les malades accusent ordinairement, comme cause de la maladie, le passage d'un rasoir mal nettoyé ; mais, comme M. Biett le fait fort bien observer dans ses leçons cliniques, c'est seulement un calcul de l'amour-propre, et l'on aime mieux rapporter la maladie à quelque cause extérieure plutôt que d'avouer qu'un état particulier de l'économie ait eu une influence quelconque sur son apparition. Cependant M. Foville a vu plusieurs aliénés de l'hôpital de Rouen être successivement atteints de la mentagre, après avoir eu la barbe coupée par le même rasoir. Du reste, une fois que l'éruption est développée, l'action du rasoir augmente l'inflammation.

Le mentagre se rencontre rarement chez les femmes.

232. *Diagnostic.* Le diagnostic différentiel de la mentagre est fort important, et il a été parfaitement traité par M. Biett, dans ses leçons cliniques; il est bon de la distinguer de diverses éruptions qui peuvent paraître sur le menton, et en par-

ticulier de l'*impetigo figurata* et des *syphilides* soit *pustuleuses*, soit *tuberculeuses*.

Les pustules de l'*ecthyma* sont plus larges que celles de la mentagre, et leur base est plus enflammée ; les croûtes de l'ecthyma sont plus étendues, plus épaisses, plus adhérentes : d'ailleurs l'*ecthyma* n'est jamais accompagné de ces indurations circonscrites de la peau, et du tissu cellulaire sous-cutané.

Dans l'*impetigo figurata*, les pustules sont aplaties, à peine saillantes : elles sont disposées en groupes, et leur marche est aiguë ; dans la *mentagre*, les pustules sont plus ou moins acuminées et élevées au dessus du niveau de la peau : elles sont le plus souvent isolées et discrètes. Dans l'*impetigo*, les pustules s'ouvrent du troisième au quatrième jour, et laissent suinter un fluide qui forme promptement, par sa dessiccation, des croûtes larges, épaisses, d'un jaune éclatant. Dans la mentagre, les pustules ne s'ouvrent guère que du cinquième au septième jour de leur apparition; les croûtes qui les remplacent sont d'un brun foncé, beaucoup plus minces et plus sèches que celles de l'impetigo ; enfin dans cette dernière affection on ne rencontre jamais de tubercules comme dans la mentagre.

Tous ces symptômes peuvent être difficiles à apprécier lorsque l'éruption est très nombreuse, l'inflammation très-vive, et que les pustules sont plus ou moins confondues ; il est souvent nécessaire, dans ces cas, de suspendre son jugement et de suivre la marche de la maladie.

Les *pustules syphilitiques* se distinguent de celles de la mentagre par l'absence de la chaleur, de la douleur et de la tension ; elles sont aplaties, s'élèvent sur un fond cuivré, violacé, et leur marche est bien plus lente. Les pustules de la mentagre sont acuminées, leur base est d'un rouge vif; d'ail-

leurs il est rare que les pustules syphilitiques ne se manifestent que sur la partie inférieure de la face; on les trouve presque toujours sur les ailes du nez, sur le front et aux commissures des lèvres.

233. Les *tubercules syphilitiques* diffèrent des indurations chroniques, qui succèdent si souvent aux pustules de la mentagre, en ce qu'ils sont luisans, d'une couleur terne, cuivrée, et semblent n'affecter que les couches superficielles du derme, tandis qu'au contraire les tubercules de la mentagre sont conoïdes, et leur base paraît implantée profondément dans la peau; enfin le plus ordinairement ces éruptions vénériennes sont suivies de cicatrices, et accompagnées de douleurs ostéocopes, d'inflammation de la gorge, etc., etc.

On confondrait bien plus difficilement la mentagre avec les *furoncles*, qui offrent un bourbillon et laissent de petites cicatrices.

234. *Prognostic.* Le mentagre n'entraîne jamais aucune suite fâcheuse, mais on doit être réservé sur le prognostic, surtout avant de promettre une prompte guérison. Plus les éruptions sont fréquentes et successives, plus la durée de la maladie sera prolongée.

235. *Traitement.* Dans le traitement de la mentagre, la première indication à remplir, c'est d'éloigner les causes qui semblent avoir exercé quelque influence sur le développement de la maladie, surtout si elle affecte des individus qui se livrent à des excès de boisson, ou sont par profession exposés à l'ardeur du feu; de même il faudra écarter tout ce qui tendra à entretenir ou à aggraver l'éruption : ainsi le malade devra éviter de passer le rasoir, et il coupera sa barbe avec des ciseaux.

Lorsque l'éruption est abondante et l'inflammation très vive, on devra faire une ou plusieurs applications de sang-

éruptions de *pustules psydraciées* contagieuses, qui ont pour siége spécial le cuir chevelu, mais peuvent s'étendre sur le reste du corps.

Willan, sous le nom de porrigo, a décrit six variétés : le *porrigo larvalis*, le *porrigo furfurans*, le *porrigo lupinosa*, le *porrigo scutulata*, le *porrigo decalvans* et le *porrigo favosa*.

Le *porrigo favosa* de Willan est une affection pustuleuse suivie bientôt de croûtes épaisses, d'un brun jaunâtre, et semblables à celles de l'*impetigo*, dont il ne paraît être qu'une variété.

Le *porrigo scutulata*, connu en Angleterre sous le nom de *ringworm*, est caractérisé par le développement de pustules agglomérées et rassemblées de manière à former des plaques circulaires. Bateman regarde le *porrigo scutulata* comme ayant pour lésion élémentaire des pustules *achores ;* d'après un grand nombre de faits observés avec une attention scrupuleuse, M. Biett a été conduit à penser qu'il était au contraire constitué par des *favi*, c'est-à-dire par des pustules analogues à celles qui forment le *porrigo favosa*, dont il ne se distingue que par la disposition et l'arrangement de ces pustules, et plus tard par une certaine différence dans l'état des croûtes. Nous avons vu plusieurs fois, après avoir fait tomber les croûtes du *porrigo scutulata*, les lésions élémentaires se reformer, et nous avons pu nous convaincre que c'étaient des pustules faveuses, trop distinctes, du reste, des *achores* pour que l'on puisse un seul instant les confondre.

Le *porrigo larvalis* a été ainsi dénommé parce que les traits de la face sont souvent cachés sous d'épaisses croûtes ; cette variété, comme nous l'avons dit plus haut, présente beaucoup d'analogie avec le *porrigo favosa* de Willan ; les achores en forment les lésions élémentaires, sa nature est également pustuleuse.

Le *porrigo furfurans* ne semble être dans quelques circonstances que le *pytiriasis capitis* ; mais le plus souvent c'est évidemment un *eczema chronique*, et les écailles résultent plutôt de la dessiccation d'un fluide qui suinte lentement à la surface du cuir chevelu.

Lorsque ce suintement est très abondant, alors les cheveux, unis ensemble, et souvent dans une grande partie de leur longueur, offrent un aspect grisâtre, soyeux et chatoyant.

Enfin l'alopécie partielle, décrite par Willan sous le nom de *porrigo decalvans*, ne doit pas être considérée comme une affection distincte; elle est souvent le résultat des diverses espèces.

237. Il est facile de voir que jusqu'ici l'on a réuni dans un ordre commun des maladies qui présentent entre elles une foule de différences bien tranchées, et dont quelques unes semblent appartenir évidemment à des affections déjà décrites, soit vésiculeuses, soit pustuleuses.

Les pustules et les croûtes du porrigo favosa (*P. lupinosa*, Willan), celles du porrigo scutulata et la forme arrondie de ses plaques, distinguent de toutes les autres ces deux espèces, qui ne semblent différer entre elles que par l'arrangement de leurs pustules et un certain état de leurs croûtes. Elles ont un caractère spécial, c'est leur nature contagieuse, qui ne saurait leur être contestée. Dans ces deux maladies, les cheveux tombent promptement dans les endroits affectés ; ce qui a fait penser à Underwood, à Luxmore et à Duncan, pour la teigne faveuse, que leur siége était dans les bulbes des cheveux : elles se distinguent facilement des autres éruptions cutanées.

Le porrigo favosa de Willan et le porrigo larvalis ont ensemble beaucoup de rapports, et ne sont que des variétés de l'*impetigo*. Il en est de même du *porrigo granulata* de quelques pathologistes, qui ne diffère de ces dernières éruptions que par le caractère accidentel de ses croûtes.

sues, soit derrière les oreilles, soit sous la mâchoire. Si l'individu était fort ou robuste on pourrait pratiquer aussi une saignée générale ; en même temps des fomentations émollientes, des cataplasmes de fécule de pomme de terre ou de mie de pain, seraient employés avec avantage. Les émissions sanguines locales, et surtout les émolliens, ne doivent pas être bornés aux cas évidemment aigus. Cette médication est encore d'une grande utilité toutes les fois que, malgré la durée de la maladie et la présence d'indurations chroniques de la peau, il existe une inflammation plus ou moins vive ; un régime adoucissant, l'usage de boissons rafraîchissantes, devront seconder l'emploi de ces moyens.

Les laxatifs conviennent toujours, à moins de complication d'irritation gastro-intestinale ; l'acétate de potasse, le calomel, le sulfate de potasse, de soude, de magnésie, sont ceux que l'on emploie le plus communément ; il faut en continuer long-temps l'usage, au moins jusqu'à ce qu'il y ait un mieux marqué.

Lorsque la maladie dure depuis un certain temps, que les tubercules sont volumineux, et que la peau et le tissu cellulaire sous-cutané offrent çà et là des engorgemens chroniques plus ou moins étendus, c'est en vain que l'on appliquerait des émolliens : il faut avoir recours à d'autres moyens, entre autres à des frictions résolutives, faites avec une pommade de *protochlorure ammoniacal de mercure*, ou bien de *deutoxide* ou de *sous-sulfate de mercure*, incorporés dans l'axonge.

A ces moyens on ajoutera avec avantage l'usage des bains de vapeur et celui des douches, soit des douches sulfureuses en arrosoir, ou mieux encore des douches de vapeur. Sous l'influence de ces bains, et surtout des douches de

vapeur, la circulation devient plus active, les parties malades sont baignées de sueur, et souvent on voit les tubercules se résoudre avec une promptitude étonnante. Nous avons observé ces heureux effets dans une foule d'occasions à l'hôpital Saint-Louis.

Si l'éruption recommençait abondamment, on suspendrait l'usage des frictions, qu'il ne faudrait pas cesser pour quelques pustules apparues çà et là.

Les cautérisations, soit avec le nitrate d'argent fondu, soit avec des acides concentrés, ne pourraient être employées que dans le cas où la maladie serait devenue tout à fait chronique; encore peut-on avancer qu'en général c'est un moyen auquel il vaut mieux n'avoir pas recours.

Enfin, dans certaines circonstances où tous les moyens rationnels avaient échoué, nous avons vu réussir, à l'hôpital St-Louis; des médications tout à fait différentes; ainsi nous avons observé des malades qui ont guéri par l'emploi des *toniques*, surtout des préparations ferrugineuses; chez d'autres, le *muriate d'or* a été suivi d'un succès remarquable; M. Biett l'administrait à la dose de deux sixièmes, et ensuite de trois sixièmes, en frictions sur la langue.

Enfin les préparations mercurielles à l'intérieur, et surtout le *sirop de Larrey*, ont amené quelquefois une guérison prompte et solide.

PORRIGO.

236. Les anciens caractérisaient le genre *porrigo* par des ulcères qui pénétraient le cuir chevelu, et le détruisaient; d'autres le regardaient comme constitué par des affections crustacées; les modernes sont arrivés à observer que le plus souvent ces ulcères étaient précédés de pustules.

Aussi a-t-on désigné sous le nom générique de *porrigo* des

éruptions de *pustules psydraciées* contagieuses, qui ont pour siége spécial le cuir chevelu, mais peuvent s'étendre sur le reste du corps.

Willan, sous le nom de porrigo, a décrit six variétés : le *porrigo larvalis*, le *porrigo furfurans*, le *porrigo lupinosa*, le *porrigo scutulata*, le *porrigo decalvans* et le *porrigo favosa*.

Le *porrigo favosa* de Willan est une affection pustuleuse suivie bientôt de croûtes épaisses, d'un brun jaunâtre, et semblables à celles de l'*impetigo*, dont il ne paraît être qu'une variété.

Le *porrigo scutulata*, connu en Angleterre sous le nom de *ringworm*, est caractérisé par le développement de pustules agglomérées et rassemblées de manière à former des plaques circulaires. Bateman regarde le *porrigo scutulata* comme ayant pour lésion élémentaire des pustules *achores ;* d'après un grand nombre de faits observés avec une attention scrupuleuse, M. Biett a été conduit à penser qu'il était au contraire constitué par des *favi*, c'est-à-dire par des pustules analogues à celles qui forment le *porrigo favosa*, dont il ne se distingue que par la disposition et l'arrangement de ces pustules, et plus tard par une certaine différence dans l'état des croûtes. Nous avons vu plusieurs fois, après avoir fait tomber les croûtes du *porrigo scutulata*, les lésions élémentaires se reformer, et nous avons pu nous convaincre que c'étaient des pustules faveuses, trop distinctes, du reste, des *achores* pour que l'on puisse un seul instant les confondre.

Le *porrigo larvalis* a été ainsi dénommé parce que les traits de la face sont souvent cachés sous d'épaisses croûtes ; cette variété, comme nous l'avons dit plus haut, présente beaucoup d'analogie avec le *porrigo favosa* de Willan ; les achores en forment les lésions élémentaires, sa nature est également pustuleuse.

Le *porrigo furfurans* ne semble être dans quelques circonstances que le *pytiriasis capitis* ; mais le plus souvent c'est évidemment un *eczema chronique*, et les écailles résultent plutôt de la dessiccation d'un fluide qui suinte lentement à la surface du cuir chevelu.

Lorsque ce suintement est très abondant, alors les cheveux, unis ensemble, et souvent dans une grande partie de leur longueur, offrent un aspect grisâtre, soyeux et chatoyant.

Enfin l'alopécie partielle, décrite par Willan sous le nom de *porrigo decalvans*, ne doit pas être considérée comme une affection distincte; elle est souvent le résultat des diverses espèces.

237. Il est facile de voir que jusqu'ici l'on a réuni dans un ordre commun des maladies qui présentent entre elles une foule de différences bien tranchées, et dont quelques unes semblent appartenir évidemment à des affections déjà décrites, soit vésiculeuses, soit pustuleuses.

Les pustules et les croûtes du porrigo favosa (*P. lupinosa*, Willan), celles du porrigo scutulata et la forme arrondie de ses plaques, distinguent de toutes les autres ces deux espèces, qui ne semblent différer entre elles que par l'arrangement de leurs pustules et un certain état de leurs croûtes. Elles ont un caractère spécial, c'est leur nature contagieuse, qui ne saurait leur être contestée. Dans ces deux maladies, les cheveux tombent promptement dans les endroits affectés ; ce qui a fait penser à Underwood, à Luxmore et à Duncan, pour la teigne faveuse, que leur siége était dans les bulbes des cheveux : elles se distinguent facilement des autres éruptions cutanées.

Le porrigo favosa de Willan et le porrigo larvalis ont ensemble beaucoup de rapports, et ne sont que des variétés de l'*impetigo*. Il en est de même du *porrigo granulata* de quelques pathologistes, qui ne diffère de ces dernières éruptions que par le caractère accidentel de ses croûtes.

Quant au *porrigo furfurans*, c'est évidemment un pytiriasis, ou le plus souvent un *eczema chronique*, et il présente tous les caractères des *affections* vésiculeuses.

238. Voulant établir des espèces vraiment fondamentales, M. Biett les a réduites à deux : le *porrigo favosa* et le *porrigo scutulata*.

En effet, ces deux variétés seulement présentent des caractères qui ne peuvent être rattachés à aucun autre ordre.

Presque toujours elles peuvent affecter tous les âges et les deux sexes ; mais on les observe surtout dans l'enfance.

En général, elles semblent liées à un état particulier de l'économie ; mais, dans quelques cas, la malpropreté, la misère, une mauvaise nourriture et des chagrins profonds ont eu, soit isolément, soit collectivement, une influence manifeste sur leur développement. Elles peuvent être le résultat d'une contagion immédiate.

La plus fréquente est le *porrigo favosa*.

239. Le traitement a été souvent, et est encore quelquefois empirique ; et tous les jours, les moyens réputés pour guérir *la teigne* sont appliqués à des éruptions d'une tout autre nature, quelquefois même très légère ; ce qui explique très bien ces guérisons promptes et merveilleuses qui, sans cela, devraient étonner ceux qui ont vu des *porrigo favosa* et *scutulata* résister souvent un temps infini aux moyens les mieux appropriés.

240. Le *porrigo* reconnaît pour lésions élémentaires des *pustules faveuses*, qui appartiennent exclusivement à ce genre.

Les *pustules faveuses* (*favi*) sont petites, exactement arrondies, enchâssées dans l'épiderme ; elles contiennent un liquide qui se concrète dès les premiers momens, et forme une matière d'un jaune paille, présentant une dépression centrale que l'on peut, à l'aide d'une loupe, retrouver dans la pustule naissante. Au bout de quelques jours, cette matière, incessamment aug-

Porrigo favosa.

mentée, forme une croûte épaisse, celluleuse, de plus en plus saillante, qui s'accroît pendant long-temps, et tantôt présente une dépression en forme de godets, tantôt a perdu ce caractère, et ne présente plus qu'une croûte épaisse, d'un jaune grisâtre et souvent fort dure.

Ainsi le genre porrigo ne contient que des éruptions de *pustules faveuses, contagieuses,* ayant leur siége principal sur le cuir chevelu, mais pouvant se développer sur les autres parties du corps. Ce genre ne comprend que deux variétés, le porrigo favosa et le porrigo scutulata.

Le siége des pustules faveuses a été placé dans le corps réticulaire par la plupart des pathologistes. Duncan a avancé qu'il était dans les bulbes des cheveux ; et à la vérité, dans presque tous les cas, il est très facile d'enlever les cheveux, et avec eux le bulbe, sur les points où les pustules se sont développées, et il semble comme implanté dans un corps mou. Ceci n'existe pas seulement quand la maladie est ancienne, mais on l'observe aussi sur les points où il se montre de nouvelles pustules; si on examine avec la loupe le cheveu ainsi arraché, on observe un gonflement, mais le renflement de sa base, par lequel il tient au derme, n'existe plus.

PORRIGO FAVOSA.

Tinea favosa. — *Porrigo lupinosa.* Willan. — *Favus vulgaris* de M. Alibert.

241. Le *porrigo favosa* est caractérisé par l'éruption de très petites pustules aplaties, qui se concrètent promptement, et après être restées enchâssées plus ou moins long-temps dans l'épiderme, forment de petites croûtes très adhérentes, d'un jaune clair, et déprimées en godet. Ces croûtes augmentent de volume en conservant la dépression centrale et la forme circulaire,

à moins qu'elles ne se confondent avec d'autres incrustations ; encore observe-t-on plus ou moins cette dépression au centre. Il est essentiellement contagieux.

Cette maladie occupe spécialement le cuir chevelu ; mais elle peut se développer au front, aux tempes, sur le menton, aux sourcils ; cependant dans la plupart de ces cas, elle existait préalablement au cuir chevelu, et elle s'est étendue de là sur toutes ces parties. Nous l'avons vue plusieurs fois, à l'hôpital St-Louis, fixée aux épaules, à la partie inférieure des omoplates, aux coudes, aux avant-bras, au devant des genoux, à la partie externe et supérieure des jambes, de la cuisse, et au scrotum. Quand elle occupe le tronc, c'est surtout à la partie postérieure qu'on l'observe, bien qu'elle puisse affecter l'abdomen. Enfin les mains peuvent aussi en être atteintes, et la maladie alors provient presque toujours d'un contact immédiat.

242. *Symptômes.* Le porrigo favosa débute par des pustules extrêmement petites ; à peine les aperçoit-on le premier jour. Elles apparaissent sous la forme de petits points jaunes ; elles restent toujours au niveau de la peau, et semblent enchâssées sous l'épiderme. A peine se sont-elles développées, que déjà le peu de matière jaunâtre qu'elles renferment se concrète, et on peut apercevoir, soit à l'œil nu, soit au moyen d'une loupe, une très légère dépression centrale, qui ne tarde pas à devenir plus apparente à mesure que les croûtes augmentent de volume, et qui est très appréciable au bout de cinq à six jours. Les pustules sont le plus souvent isolées dans le principe ; quelquefois, au contraire, elles sont groupées et se multiplient de manière à former une surface continue. Leur développement est toujours accompagné d'une démangeaison plus ou moins vive, quel que soit le point sur lequel elles se montrent. La peau qui les entoure est le plus souvent peu enflammée.

Lorsqu'elles sont isolées, leur base est quelquefois élevée et enflammée; enfin, le plus ordinairement, chaque pustule est traversée par un cheveu.

Les croûtes augmentent lentement de volume en conservant la forme circulaire et la dépression centrale qui devient de plus en plus prononcée; elles peuvent ainsi acquérir une étendue de plusieurs lignes, et M. Biett en a vu qui avaient plus d'un pouce de diamètre. Lorsque les pustules sont rapprochées, ces croûtes se confondent bientôt par leurs bords, y forment ainsi des incrustations jaunes plus ou moins étendues, offrant une foule de dépressions alvéolaires, dont chacune correspond à une ancienne pustule. Ces godets ressemblent aux alvéoles d'une ruche à miel ou aux cupules de lichens, qui couvrent le tronc de certains arbres. Quelquefois une espèce de calotte croûteuse couvre toute la tête, d'autres fois il se fait dans les divers points qui n'offrent point de pustules une légère desquammation épidermique.

A cette époque, les croûtes sont d'une couleur jaune ou fauve très prononcée, et si on les fait tomber au moyen de cataplasmes émolliens, ou bien à l'aide de lotions, soit simples, soit alcalines, on trouve au dessous des érosions légères qui ne se recouvrent pas de croûtes nouvelles; pour que celles-ci se reforment, il faut qu'il se développe de nouvelles pustules.

Lorsque la maladie est abandonnée à elle-même, les croûtes, très adhérentes, restent en place pendant des mois entiers et même des années; mais alors elles deviennent plus épaisses et blanchâtres; elles se dessèchent, se brisent et se détachent quelquefois accidentellement et par portions. Souvent à mesure que la maladie suit cette marche dans un point, d'autres pustules se développent dans un autre, et suivent une marche analogue.

Quand les croûtes existent depuis long-temps, la peau est

le siége d'une inflammation chronique, grave et profonde, qui envahit les couches du derme et pénètre quelquefois jusqu'au tissu lamineux ; elle atteint même le péricrâne et les os.

Si l'on examine l'état des cheveux chez les personnes affectées du porrigo favosa, on trouve ordinairement qu'ils se laissent arracher avec la plus grande facilité, dans tous les points où les pustules se développent, et cela dès les premières éruptions. Plus tard le cuir chevelu se dégarnit et la peau reste lisse et luisante dans les endroits où les cheveux manquent. Ceux-ci repoussent rarement, ou au moins ils ne reviennent jamais comme avant l'éruption ; ils offrent au contraire une apparence lanugineuse très remarquable.

243. Le porrigo favosa n'est jamais accompagné de symptômes généraux ; mais les démangeaisons sont quelquefois très vives ; elles le deviennent plus encore lorsque, par le défaut des soins de propreté, comme on le voit très fréquemment, des pous pullulent en grande quantité sous les croûtes. Alors les malades se grattent et se déchirent ; ils augmentent ainsi l'inflammation. Dans ces cas, leur tête exhale une odeur fort désagréable, qui se rapproche de celle de l'urine de chat.

Il est à noter que, lorsqu'on est parvenu à nettoyer le cuir chevelu de ces insectes ainsi que des croûtes, l'odeur devient fade et nauséabonde. Les excoriations plus ou moins superficielles qui se trouvent à la surface du derme, et qui pénètrent souvent jusqu'à la capsule pilifère, en déterminant des alopécies partielles plus ou moins étendue, ne produisent pas de croûtes faveuses déprimées dans le centre ; il en suinte une sanie rougeâtre, et fétide qui forme des croûtes irrégulières : mais il se fait bientôt des éruptions nouvelles, qui donnent lieu à de nouvelles croûtes faveuses.

Le *porrigo favosa* peut déterminer de petits abcès sous-cutanés; les ganglions lymphatiques du cou peuvent s'engorger

sympathiquement; mais il est rare que cette maladie soit compliquée de l'inflammation de quelques organes intérieurs. Il est à remarquer que les individus qui en sont atteints restent souvent petits; assez fréquemment il semble que chez eux il y ait eu pourtant un arrêt de développement; leur intelligence est quelquefois très bornée.

La durée de cette affection est pour ainsi dire infinie; il est impossible d'en fixer le terme. Lorsque la guérison a lieu, il ne se fait plus de nouvelles éruptions, les croûtes se détachent, les surfaces sous-jacentes se dessèchent; il reste une tache rougeâtre. Il est rare que les cheveux repoussent avec leurs caractères normaux; cependant nous les avons vus, entre autres chez un malade dans les salles de M. Biett, revenir presque semblables à ceux qui n'avaient pas été détruits.

244. *Causes.* Le porrigo favosa est évidemment contagieux; et si ce n'était un fait aujourd'hui généralement reconnu, nous pourrions citer ici bon nombre d'exemples de contagion, dont plusieurs assez remarquables, entre autres celui d'un de nos confrères, qui, après un long voyage en diligence, vit survenir au front et à la joue, qu'il avait long-temps appuyés sur le drap de la voiture, une éruption faveuse qui fut guérie complètement au début à l'aide de la cautérisation. Dans quelques cas, cependant, c'est en vain qu'on a provoqué l'infection : la maladie n'a pu se transmettre. Il se développe dans toutes les saisons; il attaque indistinctement les deux sexes, tous les âges; mais on l'observe surtout chez les enfans, chez les jeunes gens. Diverses circonstances qui semblent agir en détériorant plus ou moins la constitution paraissent aussi en provoquer le développement; tels sont le défaut d'alimens nécessaires, la misère et la malpropreté, le séjour prolongé dans des endroits malsains, peu aérés, bas et humides, les prisons, par exemple. Enfin, on l'observe surtout chez des individus

d'une constitution molle, lymphatique, éminemment scrofuleux, quoique nous l'ayons vu chez les jeunes gens vigoureux, et présentant tous les attributs de la force et de la santé.

245. *Diagnostic.* La présence de petites pustules jaunes, enchâssées dans l'épiderme, l'existence de croûtes sèches, jaunes, disposées en godets, sont des caractères assez distincts pour empêcher de confondre le *porrigo favosa*, avec les autres éruptions, qui peuvent avoir leur siége au cuir chevelu. Toutefois, il ne diffère du *porrigo scutulata*, qui reconnaît aussi pour élémens des pustules faveuses, que par la disposition de ces pustules elles-mêmes, qui sont le plus souvent discrètes dans le premier cas, tandis qu'elles sont agglomérées en cercle dans le porrigo scutulata.

Lorsqu'il existe beaucoup de croûtes, celles-ci sont alors d'un blanc jaunâtre, sèches, et quelquefois elles se brisent en poussière ; dans ce cas, elles se rapprochent assez de celles de l'impetigo granulata; mais presque toujours on trouve des croûtes faveuses avec tous leurs caractères ; et d'ailleurs dans le *porrigo favosa* les cheveux sont presque détruits sur les points occupés par la maladie, lorsqu'elle est aussi ancienne, ce qui n'a pas lieu pour l'impetigo granulata.

Il est presque inutile de s'arrêter à décrire les différences qui peuvent exister entre les éruptions des autres genres et le *porrigo favosa ;* pour peu qu'on se rappelle la description de cette dernière éruption, on ne la confondra jamais avec les autres, parce que ses caractères sont tellement exclusifs, que l'on doit la reconnaître dans tous les cas. Toutefois nous avons vu confondre un cas de *favus* qui occupait une grande partie de la surface cutanée, avec la *lèpre.* De telles erreurs ne doivent pas être relevées parce qu'elles ne peuvent être que très rarement commises, même par les élèves les moins expérimentés.

246. *Prognostic.* Le prognostic est grave à cause de la durée

de la maladie; il est d'autant plus fâcheux que de nouvelles éruptions se succèdent plus fréquemment, lorsqu'on est parvenu à faire disparaître les traces des premières.

247. *Traitement.* Il n'est peut-être pas de maladie contre laquelle on ait proposé plus de moyens que contre le porrigo favosa, et en général chacun de ces moyens était infaillible, suivant ceux qui le vantaient. Cependant quelle que soit la méthode de traitement employée, elle est encore trop souvent infructueuse.

Le traitement du porrigo favosa est tout extérieur. Dans quelques circonstances seulement, il est avantageux de relever les forces des malades, à l'aide de quelques amers; enfin on peut aussi, dans certains cas, avoir recours avec avantage à de légers laxatifs.

Il faut commencer, avant tout, par les soins de propreté: ainsi on coupera les cheveux très courts ou mieux encore on les rasera; on fera tomber les croûtes, et l'on aura soin de laver la surface avec une décoction émolliente qu'on remplacera de temps en temps par de l'eau de savon. Ces moyens, tout simples qu'ils paraissent, sont des auxiliaires sans contredit utiles et même indispensables dans la plupart des traitemens externes bien dirigés; c'est à eux qu'il faut attribuer, sans le moindre doute, certaines cures dont on a rapporté tout l'honneur à une médication au moins inutile, aux vésicatoires, par exemple, que l'on appliquait au bras en même temps; méthode de traitement, du reste, qui remonte à une époque déjà fort éloignée.

Dans la généralité des cas, ces moyens ne suffisent point pour amener la guérison : il devient nécessaire de modifier l'état de la peau par des applications souvent plus énergiques.

La calotte, qui rappelle l'enfance de l'art, a été heureusement abandonnée depuis long-temps, et nous avons de la

peine à croire que l'ignorance, reléguée au fond de quelques campagnes, puisse se servir encore d'un moyen aussi cruel ; du reste, elle ne paraissait agir surtout que par l'avulsion des cheveux, qui suivait son emploi. La présence des cheveux est-elle aussi nuisible que quelques auteurs le prétendent? et quand ils tombent par l'effet de la maladie, celle-ci borne-t-elle là ses ravages? Non assurément. Les croûtes, au contraire, persistent souvent des années entières sur les points où il n'existe plus de cheveux ; leur avulsion d'ailleurs, pratiquée avec de petites pinces, mais seulement sur les points qui sont le siége de la maladie, est loin d'être aussi douloureuse qu'on se l'est imaginé. En effet, dans ces points, les cheveux ne tiennent presque plus ; au reste, on peut parvenir à les détruire par des moyens bien plus doux : les préparations alcalines remplissent très bien ce but, et en même temps, chose non moins essentielle, elles modifient d'une manière très avantageuse l'état de la peau malade.

Les moyens sur lesquels on peut surtout compter conjointement avec les soins de propreté dans le traitement du porrigo favosa, ce sont les préparations alcalines et sulfureuses, et les lotions acidulées.

Les préparations alcalines, dont on doit faire usage, offrent quelque différence suivant l'action qu'on cherche à produire ; lorsqu'on veut faire tomber promptement les cheveux, et en même temps agir un peu activement sur le cuir chevelu, on se sert de sous-carbonate de potasse ou de soude, incorporé à la dose d'un ou deux gros dans une once d'axonge ; on fait avec cette pommade des onctions sur les points malades, tous les jours, pendant cinq ou dix minutes : au bout d'un certain temps les cheveux se détachent sans effort ; on peut en même temps faire des lotions rendues légèrement alcalines par la dissolution d'une petite quantité de ces mêmes sels dans la pro-

portion de deux gros par pinte. Avant de commencer l'usage de ces moyens, il faut, comme nous l'avons dit, couper les cheveux, appliquer de larges cataplasmes émolliens, et faire des lotions avec de l'eau de savon tiède, de manière à faire tomber les croûtes et à nettoyer toute la surface avec le plus grand soin.

Nous avons vu plusieurs fois à l'hôpital Saint-Louis employer avec beaucoup d'avantage le sulfure de potasse à la dose d'un gros ou deux, en dissolution dans une livre d'eau distillée, ou bien encore la lotion de Barlow. Enfin, dans quelques circonstances, la maladie a été singulièrement amendée par l'emploi du chlorure de chaux.

Des douches sulfureuses légères, et répétées chaque jour, rempliraient encore mieux le but qu'on se propose; elles ont, ainsi que les lotions, l'avantage d'empêcher que la pommade, dont on s'est servi en frictions, ne reste trop long-temps en contact avec la peau. Il faut surtout beaucoup de patience, et veiller avec un grand soin à ce que ces moyens soient suivis exactement. Les médicamens dont se servent MM. Mahon ont pour base, ainsi qu'on l'a vérifié, des préparations alcalines, et le soin qu'ils mettent à faire le traitement, pour ainsi dire, de leurs propres mains, ne doit pas être compté pour peu de chose dans les nombreux cas de guérison qu'ils ont obtenus. D'ailleurs leurs succès seraient, il n'en faut pas douter, bien moins nombreux si l'on réduisait le nombre des maladies qu'ils ont traitées aux *porrigo favosa* et *porrigo scutulata*, et nous pensons que ces deux variétés, que nous avons vues si souvent rebelles aux médications les plus rationnelles, résistent quelquefois tout aussi bien à leur *infaillible* secret qu'aux diverses méthodes dont on fait usage à l'hôpital Saint-Louis.

Quelques acides fortement étendus, tels que l'acide muriatique, l'acide nitrique, ont été, dans quelques cas, employés

avec succès ; ces lotions pourraient être remplacées avec avantage par des lotions faites avec l'acide hydrochlorique très étendu, à la dose d'un gros par livre d'eau distillée.

Les autres moyens qui ont été employés par divers auteurs avec des succès variables, sont les dissolutions de sulfate de zinc, de cuivre, de nitrate d'argent fondu, ou enfin de deutochlorure de mercure. On peut ajouter à ces dissolutions une certaine quantité d'alcool, deux ou trois onces par livre d'eau.

Les substances qui ont été le plus vantées en pommade sont : le soufre sublimé incorporé dans de l'axonge, à la dose de deux gros par once, avec autant de savon blanc ; le calomel, à la même dose, dans une même quantité de graisse ; l'oxide de manganèse dans les mêmes proportions, ou bien encore la pommade de Banyer.

Parmi les médicamens employés en frictions, un de ceux que nous avons vu réussir de la manière la plus prompte et la plus sûre, c'est sans contredit l'*iodure de soufre*, employé il y a quelques années pour la première fois par M. Biett, et appliqué par lui, entre autres, au traitement du *porrigo favosa*. Nous avons vu, dans l'espace de quelques semaines seulement, ce médicament imprimer à la peau une modification nouvelle ; sous son influence les pustules cessaient de se former, et c'est même chez un malade traité de cette manière que nous avons vu les cheveux, en repoussant, présenter tous les caractères de ceux qui recouvraient les parties saines. Avec la pommade d'iodure de soufre on fait faire au malade matin et soir des frictions légères sur les surfaces affectées. M. Biett a expérimenté la pommade de Gondret avec des succès variables ; il a quelquefois obtenu une véritable amélioration, mais généralement peu durable.

Dans l'emploi de tous ces moyens, il faut avoir grand

soin de faire tomber les croûtes à mesure qu'il s'en forme, surtout à l'aide de lotions émollientes ou alcalines long-temps prolongées.

Les bains sont toujours utiles ; on en fera prendre de temps en temps, surtout quand la maladie occupe le tronc ou les membres. Les bains sulfureux sont très avantageux dans quelques cas.

Lorsque la maladie est locale et ne consiste que dans quelques pustules répandues çà et là, on peut, après avoir fait tomber les croûtes, cautériser la surface mise à découvert, avec le nitrate d'argent. La cautérisation a été aussi proposée et employée avec succès dans quelques cas très opiniâtres, et l'on s'est servi pour la pratiquer d'acides concentrés. Pour les employer, après avoir nettoyé avec le plus grand soin le cuir chevelu, et surtout après avoir fait tomber les croûtes, on promène sur les surfaces malades une barbe de plume trempée dans l'un de ces acides, et aussitôt, avant que le caustique ait eu le temps d'exercer un peu loin son action, on fait plusieurs ablutions d'eau froide.

Les sétons, les vésicatoires et les exutoires ont en général moins d'utilité qu'on ne leur en suppose.

Enfin, dans le traitement du *porrigo favosa*, il ne faut jamais oublier qu'un seul moyen est bien loin d'être toujours suivi de succès, que beaucoup de persévérance est nécessaire tant de la part du médecin que de la part du malade, et que, dans les cas où les traitemens employés n'ont pas réussi, il ne faut jamais négliger les soins de propreté.

PORRIGO SCUTULATA.

Ringworm. — Teigne nummulaire. — Favus scutiforme de M. Alibert.

248. Le *porrigo scutulata* est une inflammation chronique du cuir chevelu, caractérisée par des pustules faveuses, non pas discrètes et isolées comme dans le *porrigo favosa*, mais réunies en groupes, et disposées de manière à former des cercles, à la circonférence desquels ces petites pustules jaunes sont en plus grand nombre qu'au centre; ces pustules sont suivies de croûtes minces d'abord, mais qui le plus souvent deviennent fort épaisses, et par l'agglomération des *favi* constituent des incrustations souvent fort étendues. Cette éruption est essentiellement contagieuse.

Le *porrigo favosa* se développe surtout au cuir chevelu, qui en est le siége spécial : souvent il existe en même temps au front et au cou. Quand on l'observe sur d'autres parties du corps, ce qui est assez rare, il est en général produit par une contagion directe.

249. *Symptômes.* Cette maladie débute par des taches rouges, circulaires, sur lesquelles on ne tarde point à apercevoir de très petites pustules jaunes, nullement saillantes au dessus du niveau de la peau, et comme enchâssées dans l'épiderme. Ces pustules sont agglomérées, et beaucoup plus nombreuses vers la circonférence de la plaque qu'au centre; de vives démangeaisons accompagnent et leur formation et celle des taches érythémateuses qui les précèdent. Absolument semblables à celles du *porrigo favosa*, les pustules du *porrigo scutulata*, d'un jaune un peu moins éclatant peut-être, comme elles, présentent une dépression centrale, et sont le plus ordinairement traversées par un cheveu; elles se dessèchent aussi très promptement. Il se forme à la surface des croûtes minces

d'abord; ces croûtes augmentent d'épaisseur, deviennent de plus en plus saillantes, et se réunissent, si on leur permet de s'accumuler, de manière à former des incrustations plus ou moins larges, et le plus souvent exactement bornées par une ligne circulaire. Si elles tombent d'elles mêmes, ou si l'on détermine leur chute à l'aide d'applications convenables, on trouve alors la peau rouge, luisante, enflammée; d'autres petites pustules analogues ne tardent pas à se développer et à former des croûtes nouvelles. Cette éruption a lieu surtout à la circonférence des plaques, qui s'étendent peu à peu, et peuvent acquérir de un à deux pouces de diamètre.

Dès le commencement on observe que les cheveux qui recouvrent ces plaques sont moins nombreux; ils sont secs, lanugineux; il suffit d'un léger effort pour les arracher : il est évident que les bulbes sont affectés dès le commencement même de la maladie. Enfin les cheveux finissent par être entièrement détruits aux endroits qui étaient le siége des plaques.

Ordinairement, quand la maladie dure depuis quelque temps, les autres parties du cuir chevelu qui ne sont point atteintes de pustules faveuses sont le siége d'une légère exfoliation épidermique.

Lorsque les taches circulaires sont nombreuses, soit parce qu'elles se sont développées spontanément, soit parce que le malade en se grattant a inoculé l'éruption sur plusieurs points, elles peuvent s'étendre et se confondre; les pustules rapprochées, réunies, forment des croûtes beaucoup plus épaisses, et, dans quelques cas, ces incrustations peuvent recouvrir tout le cuir chevelu. Le malade offre alors un aspect remarquable, surtout si l'éruption est ancienne : la tête est occupée par une espèce de calotte épaisse dont la circonférence présente des traces évidentes de la forme première de l'éruption. Ainsi, on y retrouve des quarts, des moitiés de cercle bien distincts, et l'on ne

trouve de cheveux qu'aux points de réunion du cuir chevelu avec la peau de la face; au dessus de cette espèce de couronne formée par des cheveux grêles et lanugineux, on voit une enveloppe crustacée d'un jaune grisâtre, ne présentant point, comme dans le porrigo favosa, de dépressions centrales en godets, mais des croûtes sèches, friables, qui se détachent par petites portions, et ressemblent à du mortier grossièrement brisé, ou à du plâtre tombé des murs et sali par l'humidité et la poussière. Quelquefois la maladie, dans cet état, au lieu d'occuper ainsi toute la tête, est bornée à une ou plusieurs de ses régions; on trouve souvent alors l'éruption à ses diverses périodes. Ainsi, l'on aperçoit des taches d'un rouge vif, surtout à la circonférence, puis un plus ou moins grand nombre de pustules jaunâtres; plus loin des croûtes plus ou moins épaisses; et enfin çà et là des places blanches entièrement dépouillées de cheveux, ou, à côté, des points légèrement enflammés qui sont le siége d'une exfoliation épidermique.

La maladie peut rester ainsi dans cet état pendant un temps qu'il serait difficile de préciser; elle peut durer des mois entiers: mais soit naturellement, ce qui est rare, soit par l'effet de l'art, les croûtes tombent, les surfaces qu'elles laissent après elles deviennent de moins en moins enflammées, les éruptions qui se reforment sont moins nombreuses, moins considérables; les croûtes redeviennent plus minces, elles cessent de se reformer, et la maladie disparaît en laissant après elle des points plus ou moins étendus sur lesquels les cheveux pendant long-temps restent rares, mous et décolorés, et souvent même ne se régénèrent jamais.

250. *Causes*. Lorsque cette affection se développe spontanément, on ne l'observe guère que chez les enfans, chez les individus d'une constitution lymphatique, mal nourris, mal vêtus; mais ordinairement elle se propage par le contact immédiat: l'usage

des mêmes serviettes, des peignes, des mêmes bonnets, peut en être la cause occasionnelle ; on l'observe aussi, mais plus rarement, chez les adultes.

251. *Diagnostic.* Le diagnostic du porrigo scutulata peut offrir, dans certains cas, quelques difficultés ; cependant le *porrigo favosa* est la seule maladie avec laquelle on pourrait le confondre. Il diffère en effet des autres éruptions d'une manière assez tranchée, par la nature de ses produits (*favi*), par la couleur, la forme des croûtes, par l'alopécie qu'il détermine, et enfin par son caractère contagieux, etc.

Quant au *porrigo favosa*, le porrigo scutulata reconnaît comme lui, pour lésions élémentaires, de petites pustules jaunes, enchâssées dans l'épiderme, déprimées au centre ; mais ici elles sont agglomérées, elles forment par leur réunion des cercles le plus souvent bien distincts, caractères qui ne se retrouvent point dans le *porrigo favosa*, dont les pustules discrètes ne se réunissent jamais de manière à affecter une forme régulière. Cependant dans les cas où les croûtes du *porrigo scutulata* recouvrent presque la totalité du cuir chevelu, on pourrait le confondre avec ces incrustations épaisses du *porrigo favosa*, formant une espèce de calotte qui entoure toute la tête; mais les croûtes du *porrigo favosa*, examinées avec attention, présentent toujours çà et là quelques points où l'on retrouve évidemment la dépression centrale en godet; et d'ailleurs les larges incrustations ne sont jamais circonscrites par des lignes régulières, tandis que celles du *porrigo scutulata* présentent toujours à la circonférence des portions de cercle qui indiquent la forme première de l'éruption, et que, dans cette dernière maladie enfin, où l'on ne retrouve point les godets, on rencontre au contraire de petits débris de croûtes semblables à du mortier brisé.

L'*impetigo figurata* pourrait aussi en imposer pour le *por-*

rigo scutulata, lorsqu'il a son siége au cuir chevelu, ou bien cette dernière maladie, développée sur les membres, pourrait être confondue avec l'affection *impétigineuse*; en effet, l'*impetigo figurata* est caractérisé par une réunion de pustules agglomérées qui donnent lieu à des croûtes épaisses, assez régulièrement circonscrites et souvent parfaitement circulaires; mais ces deux maladies présentent des différences très grandes, soit à l'état pustuleux, soit quand elles sont recouvertes de croûtes. A l'*état pustuleux*, on ne saurait confondre les pustules superficielles légèrement proéminentes, reposant sur une surface rouge et très enflammée, etc., qui caractérisent l'*impetigo*, avec celles du *porrigo scutulata*, qui, plus profondes, restent enchâssées dans l'épiderme, ne sont accompagnées que d'une très légère inflammation à leur base, et enfin présentent une matière concrète presque en naissant, tandis que les pustules *psydraciées* de l'*impetigo* contiennent un liquide qui s'épaissit peu à peu, et ne forme une véritable croûte qu'au bout de quelques jours. A l'*état crustacé*, les différences ne sont pas moins tranchées; les croûtes de l'*impetigo* sont beaucoup plus épaisses; après leur chute, elles se reforment par un suintement séro-purulent, tandis qu'il faut de nouvelles pustules faveuses pour donner naissance aux nouvelles incrustations du porrigo scutulata; d'ailleurs, l'*impetigo figurata* est presque toujours borné à des points peu étendus; ses plaques sont souvent isolées, et le porrigo scutulata, à cet état, offre un aspect différent, très facilement appréciable : ses croûtes sont plus épaisses à la circonférence qu'au centre, tandis que le contraire a lieu dans l'*impetigo*.

Enfin, si l'on réfléchit que l'*impetigo* n'est point contagieux, que, quand il a son siége au cuir chevelu, il ne détermine jamais la chute des cheveux; que, d'une autre part, la présence du *porrigo scutulata* sur les membres est extrêmement rare, et

coïncide presque toujours alors avec la même éruption développée au cuir chevelu, on aura des caractères assez tranchés pour ne jamais confondre ces deux affections, qu'il est très important de distinguer.

Des plaques de l'*herpes circinnatus* au début, ou de la *lèpre* dépouillée de ses squammes, qui auraient leur siége au cuir chevelu, pourraient peut-être être prises pour un *porrigo scutulata* commençant, et qui ne serait encore caractérisé que par les petites taches rouges circulaires qui précèdent l'apparition des pustules; il est presque inutile d'ajouter que le développement de chacune de ces maladies présentera des symptômes assez distincts pour ne pas laisser long-temps dans le doute, ou pour dissiper promptement l'erreur.

252. *Pronostic.* Le *porrigo scutulata* n'est point grave par lui-même, mais il peut le devenir par sa durée et par son opiniâtreté à résister aux divers moyens de traitement; cependant il est en général moins fâcheux que le *porrigo favosa*. Ainsi l'alopécie est plus rare que dans la première variété; le bulbe est beaucoup moins malade.

253. *Traitement.* Les bases du traitement du porrigo scutulata sont en général absolument les mêmes que celles du traitement du *porrigo favosa*; comme pour cette dernière maladie, les médications intérieures n'ont que des effets peu marqués, et c'est localement qu'il faut attaquer cette variété du genre *porrigo*.

Des lotions fréquentes avec de l'eau ou du lait tiède, le soin de couper les cheveux très courts, ou même de les raser, si cette opération ne détermine pas une inflammation trop vive; des cataplasmes émolliens pour faire tomber les croûtes, sont les seuls moyens qu'il soit convenable d'employer au début: plus tard il devient souvent nécessaire, comme pour le *porrigo favosa*, de modifier l'état des parties malades, et l'on peut

avoir recours, suivant la gravité du mal, à l'une ou à l'autre des préparations que nous avons indiquées plus au long au traitement de cette dernière maladie : ainsi on emploiera les préparations alcalines ou sulfureuses ; la lotion de Barlow, quelques dissolutions de sulfate de zinc, de cuivre, et même de deutochlorure de mercure avec addition d'une certaine quantité d'alcool. On pourra faire quelques frictions avec des pommades sulfureuses, ou au calomel ; mais surtout, si la maladie est rebelle, on aura recours à l'*iodure de soufre* incorporé dans de l'axonge. Les bains simples, les douches sulfureuses, et surtout les soins de propreté seront aussi très efficaces.

En un mot, on appliquera au *porrigo scutulata* la même médication que celle que nous avons indiquée pour le *porrigo favosa*.

PAPULES.

254. Les maladies rangées dans cet ordre sont caractérisées par de petites élevures solides et résistantes ; ces élevures ont reçu le nom de *papules*. Tantôt elles sont constituées seulement par l'accroissement morbide des papilles, tantôt ce sont de véritables élevures de la peau. Légèrement saillantes, elles ne contiennent jamais ni sérosité ni pus ; elles sont constamment accompagnées d'un prurit plus ou moins vif, et quelquefois intolérable.

Les affections papuleuses suivent le plus souvent une marche chronique : elles se présentent quelquefois à l'état aigu.

Leur durée varie depuis un ou deux septenaires jusqu'à plusieurs mois, et même des années ; le *prurigo*, par exemple, peut se prolonger des années entières.

255. *Siége.* Il n'est aucun des points de l'enveloppe cutanée qui ne puisse devenir le siége de *papules*. L'éruption, quelquefois bornée à une seule région plus ou moins circonscrite, peut d'autres fois être générale ; le plus ordinairement elle occupe à la fois plusieurs surfaces souvent fort éloignées les unes des autres. Aux membres, les inflammations papuleuses affectent de préférence les faces externes : au tronc, on les rencontre principalement à la partie postérieure. Enfin elles se montrent en général dans le sens de l'extension.

256. *Symptômes.* Développées le plus ordinairement d'une manière lente, les papules sont précédées d'une démangeaison plus ou moins vive. Bientôt elles apparaissent sous la forme de petits points légèrement proéminens, le plus souvent de la couleur de la peau : quelquefois cependant ils sont plus rouges, et enfin dans quelques cas, au contraire, leur teinte est plus blanche. Peu à peu elles se dessinent davantage, et deviennent très appréciables au doigt, qui, promené sur l'éruption, perçoit la sensation de petits corps durs et saillans. Elles sont ordinairement assez régulièrement arrondies, le plus souvent discrètes, peu volumineuses dans le *lichen*, plus développées dans le *prurigo*.

Ces éruptions sont rarement accompagnées de symptômes généraux.

257. Les affections papuleuses se terminent par résolution, par une desquammation légère (c'est le mode de terminaison le plus fréquent), et aussi quelquefois par de petites ulcérations qui, survenues au sommet de chaque papule, changent l'aspect et l'état de la maladie (*lichen agrius*).

Une suite presque inévitable des affections papuleuses en général, c'est une coloration jaunâtre, fauve, sur les points qui ont été long-temps le siége des éruptions. Cette coloration persiste quelquefois plusieurs années.

258. *Causes.* Aucune de ces maladies n'est contagieuse : elles se développent le plus souvent sans causes appréciables. Quelquefois elles se manifestent évidemment sous l'influence de la misère et de la malpropreté, comme la plupart des *prurigo*.

259. *Diagnostic.* Le diagnostic des inflammations papuleuses est en général assez facile ; cependant il présente quelquefois des difficultés, surtout quand il s'agit de les distinguer de la *gale* et de certains *eczema ;* mais dans la plupart des cas, pour ne pas dire dans tous, avec un peu d'attention, on pourra toujours retrouver la lésion élémentaire primitive (*papule*) même dans ceux où la maladie aurait été, jusqu'à un certain point, dénaturée par de petites croûtes qui auraient succédé à ces ulcérations dont nous avons parlé plus haut.

260. *Prognostic.* Le prognostic, le plus souvent peu fâcheux, peut quelquefois cependant le devenir par la durée de la maladie, qui finit par altérer les couches les plus profondes de la peau, et surtout par le prurit de certaines espèces locales que l'on a vu devenir insupportable et déterminer des accidens graves, comme dans le prurigo du pubis par exemple, etc.

261. *Traitement.* Quelquefois les affections papuleuses cèdent aux médications les plus simples : souvent au contraire elles sont rebelles et opiniâtres, et même dans certains cas elles réclament l'emploi de moyens très énergiques.

Les papules constituent deux genres, le *lichen* et le *prurigo*.

LICHEN.

Prurigo.

262. Le mot *lichen* du grec λειχην, admis par des auteurs latins comme synonyme d'*impetigo*, a été appliqué par les pa-

Lichen

thologistes anglais, et plus tard par M. Biett, à des affections papuleuses.

Le lichen est caractérisé par des élévations pleines, solides, le plus ordinairement très petites, quelquefois légèrement rouges, mais le plus souvent de la couleur de la peau, presque toujours agglomérées et accompagnées de prurit.

Le lichen peut être aigu, mais dans la plupart des cas il affecte une marche chronique.

Il peut se développer sur tous les points de la surface du corps; quelquefois général, il est le plus ordinairement local, et alors les mains, les avant-bras, le cou et la face en sont le siége le plus fréquent.

Il peut se présenter à deux états bien différens, le *lichen simplex* et le *lichen agrius*.

263. *Lichen simplex*. Le lichen simplex se manifeste par des papules ordinairement très petites, dépassant rarement la grosseur d'un grain de millet, agglomérées en plus ou moins grand nombre, et présentant quelques différences, suivant qu'il est aigu ou chronique.

Dans le lichen simplex aigu les papules sont rouges, enflammées; elles sont accompagnées d'une chaleur et d'un prurit incommodes. Au bout de trois ou quatre jours la rougeur diminue, il s'établit une légère desquammation furfuracée, et la maladie se termine avant le second septenaire, à moins d'éruptions successives.

Quand il affecte une marche chronique, ce qui arrive le plus souvent, les papules sont peu ou ne sont point enflammées; le plus ordinairement elles sont de la même couleur que la peau. Précédées d'une légère démangeaison, elles apparaissent sous la forme de petites saillies fort appréciables au doigt, qui, promené sur l'éruption, perçoit la sensation de petits corps durs, dont la peau serait comme hérissée. Dans ce cas, il est

bien loin de se terminer au bout de sept ou huit jours; les papules restent stationnaires pendant un temps infini : il s'en développe de nouvelles, et la maladie peut durer quelques semaines, quelquefois même des mois entiers. Le lichen simplex chronique est toujours accompagné d'un épaississement plus ou moins considérable de la peau, et donne lieu souvent à une exfoliation assez abondante.

Le lichen simplex aigu est fixé le plus souvent à la face, sur le tronc : à l'état chronique, on le rencontre presque toujours sur les membres, et principalement sur les mains, dont il occupe de préférence la face dorsale.

264. *Symptômes.* Développé sans autres symptômes qu'un peu de cuisson, et quelquefois une démangeaison assez vive, le lichen simplex est rarement annoncé par des phénomènes généraux; il n'est précédé de malaise et d'un peu de fièvre que dans les cas rares de lichen simplex aigu, très étendu ou général.

1° Quelquefois les papules se développent sur des points de la peau traversés par des poils (*lichen pilaris*); dans ce cas le lichen dure fort long-temps.

2° D'autres fois et surtout chez les individus affaiblis par la misère et les privations de tous genres, l'éruption prend une teinte violacée (*lichen lividus*); les papules, peu résistantes, aplaties, ont surtout leur siége aux membres inférieurs, et sont souvent entremêlées de taches purpurines et hémorrhagiques. Ce lichen paraît extrêmement rare.

3° Les papules du lichen, le plus souvent agglomérées sans ordre, peuvent dans quelques circonstances se réunir en groupes assez arrondis (*lichen circumscriptus*), et former des cercles dont les bords, ordinairement très prononcés, sont sans cesse agrandis et augmentés par des éruptions nouvelles, en même temps que le centre se guérit par une exfoliation légère; ces cercles, rarement isolés, sont plus ou moins nom-

breux, et alors ils finissent par se confondre par l'accroissement de leur circonférence.

4° Il est une autre forme très rare dont les auteurs n'ont pas parlé, et cependant très remarquable : M. Biett, qui le premier l'a observée et décrite, pense qu'on pourrait lui donner le nom de *lichen gyratus*. En effet, nous avons vu, à l'hôpital Saint-Louis, les papules, disposées en petits groupes, former une espèce de ruban qui, partant de la partie antérieure de la poitrine, gagnait la partie interne du bras, dont il longeait, en se contournant, tout le bord interne jusqu'à l'extrémité du petit doigt, en suivant exactement le trajet du nerf cubital.

Indépendamment de ces anomalies de siége, d'aspect et de forme, qui ne sont que des modifications qui rentrent dans l'histoire du lichen simplex, il y a deux variétés réellement importantes : le *lichen urticatus* et le *lichen strophulus*.

5° *Lichen urticatus*. Le lichen urticatus est une éruption plus ou moins considérable de papules plus larges que les papules ordinaires du même genre, enflammées, saillantes, volumineuses, comme confluentes, semblables aux piqûres d'ortie ; elles paraissent subitement et déterminent un prurit brûlant et incommode ; le plus souvent fixées au cou et à la face, elles se montrent surtout chez les jeunes gens et les femmes dans l'été ou au printemps ; chez les individus dont la peau est blanche et fine ; on l'observe aussi chez les enfans. L'éruption, fugace, irrégulière, le plus souvent disparaît spontanément pour reparaître dans un court espace de temps ; elle se termine par résolution ou par une desquammation furfuracée.

6° *Lichen strophulus*. Le lichen strophulus est une variété qui affecte essentiellement les enfans à la mamelle ; il existe toujours à l'état aigu, et consiste dans une éruption, le plus souvent générale, de papules ou plus rouges ou plus blanches que le reste de la peau, accompagnée de démangeaisons très vives,

qui sont augmentées par la chaleur du lit et sujettes à des exacerbations très prononcées. Il présente une foule de variétés de couleur, de forme et de dimension, que l'on n'observe le plus souvent que dans des éruptions diverses, mais qui peuvent cependant se rencontrer quelquefois en même temps chez le même enfant.

Tantôt les papules sont rouges : et alors, ou bien très enflammées et proéminentes, elles sont éparses çà et là et entremêlées de petites taches érythémateuses (*strophulus intertinctus*), ou bien plus petites, mais plus rapprochées, beaucoup plus nombreuses et plus confluentes, elles constituent une éruption considérable (*strophulus confertus*), ou bien encore disposées par petits groupes peu nombreux, assez régulièrement arrondis, elles sont répandues sur diverses régions (*strophulus volaticus*). MM. Guersant et Blache en ont vu un cas remarquable, chez un enfant d'un tempérament lymphatique, dans lequel les papules bien saillantes étaient au centre d'une pétéchie.

Tantôt les papules sont blanches, et dans ce cas elles peuvent être petites, peu étendues et entourées d'une légère auréole inflammatoire (*strophulus albidus*), ou bien plus larges, épaisses et sans inflammation à leur base (*strophulus candidus*).

Développé la plupart du temps sous une influence inconnue, le strophulus accompagne souvent le travail de la première dentition; il semble quelquefois lié à une phlegmasie des organes intérieurs. Sa durée varie depuis un jusqu'à trois ou quatre septenaires. C'est en général une maladie éphémère et toujours sans danger : elle ne réclame souvent d'autre traitement que quelques bains tièdes pour l'enfant, et des boissons rafraîchissantes pour la nourrice ; seulement elle doit éveiller l'attention sur les causes qui pourraient l'avoir produite et qu'il devient quelquefois urgent de combattre.

265. *Lichen agrius*. Le lichen agrius peut exister spontanément, ou il peut succéder au *lichen simplex*.

Le lichen agrius spontané se manifeste par une foule de petites papules très rouges, très enflammées, développées sur une surface érythémateuse ; elles sont petites, réunies en grand nombre, saillantes, comme acuminées ; la surface qu'elles occupent, ordinairement peu étendue, est entourée elle-même d'une rougeur inflammatoire très prononcée, accompagnée d'une chaleur et d'une tension douloureuses ; les élevures solides augmentent de volume, et l'inflammation, bien loin de diminuer du quatrième au cinquième jour, semble augmenter encore ; le sommet des papules devient le siége de petites ulcérations, il s'en écoule un liquide séro-purulent, qui se concrète et forme de véritables petites croûtes jaunâtres proéminentes, un peu rugueuses, mais molles et peu adhérentes; ces croûtes tombent et sont remplacées par des squammes assez minces. Quelquefois alors la rougeur diminue, l'inflammation s'apaise, il s'établit une petite desquammation, et la maladie se termine au bout de douze ou quinze jours : mais le plus souvent un liquide plus ou moins abondant est sécrété sans cesse ; les squammes tombent, et se reforment tour à tour.

Le lichen agrius est accompagné de démangeaisons quelquefois si vives que le malade ne trouve pas de corps assez durs pour se frotter la peau : quelquefois il est aggravé par des exacerbations douloureuses et des éruptions nouvelles. Il peut durer ainsi plusieurs septenaires ; quelquefois enfin le lichen agrius passe tout à fait à l'état chronique : la quantité du liquide séro-purulent sécrété devient de moins en moins abondante, les squammes deviennent plus sèches ; elles sont remplacées par une exfoliation farineuse : cet état, qui est accompagné d'un épaississement de la peau, souvent très considérable, peut durer des mois entiers.

Le lichen simplex peut passer à l'état de lichen agrius : le malade éprouve, au lieu du prurit habituel, une cuisson et une chaleur insolites. Les papules semblent devenir confluentes; elles s'entourent d'une petite auréole rougeâtre; elles-mêmes deviennent rouges, et l'éruption suit alors la même marche que le lichen agrius spontané: dans ce cas, quelquefois, toute l'éruption ne participe pas à l'inflammation, qui d'ailleurs est toujours moins vive, de moindre durée, et qui, dans ces circonstances, loin d'être fâcheuse, imprime souvent à la maladie une marche salutaire.

Le lichen agrius se développe assez souvent à la face ; il est rarement général ; on l'observe le plus ordinairement chez les jeunes gens, chez les adultes sanguins et vigoureux.

266. *Causes.* Le lichen affecte tous les âges, depuis l'enfant à la mamelle jusqu'aux vieillards, et les deux sexes ; on l'observe surtout en été et au printemps ; les températures élevées influent sur son développement d'une manière remarquable : à la face il est souvent produit par l'ardeur du soleil ; il est très fréquent dans les régions tropicales, et l'on a même fait pour ces cas, et à tort, une espèce particulière (*lichen tropicus*) ; il est quelquefois le résultat de veilles prolongées, d'affections morales vives, d'écarts de régime, surtout d'abus de boissons alcooliques. Quelques causes semblent produire certaines espèces locales : aux mains, par exemple, on l'observe souvent chez des gens qui manient habituellement des substances pulvérulentes, du sucre, etc., surtout chez les épiciers; on le rencontre encore aux bras, aux avant-bras chez les cuisiniers, les forgerons, exposés à un foyer ardent; enfin il semble quelquefois être le résultat de phlegmasies intérieures, surtout chez les enfans.

267. *Diagnostic.* Le diagnostic du lichen est souvent très difficile : le *lichen simplex* peut surtout très bien être confondu

avec l'*eczema*, la *gale* et le *prurigo* ; mais le lichen a pour caractères des boutons pleins, solides, développés ordinairement à la face externe des membres, et accompagnés de prurit, tandis que l'*eczema* est caractérisé par des vésicules transparentes, situées le plus souvent au ventre et à la face interne des bras, etc., accompagnées seulement d'un peu de cuisson.

La *gale*, indépendamment de ses élémens, qui sont si différens (elle est vésiculeuse), affecte aussi le sens de la flexion, les plis des articulations, les intervalles des doigts. Les *vésicules* sont discrètes, les *papules* sont agglomérées dans le lichen ; enfin la gale est contagieuse.

Les papules du *prurigo* ont bien, comme celles du lichen, les faces externes et le sens de l'extension pour siéges ; mais elles sont plus larges, aplaties : presque toujours leur sommet déchiré est recouvert d'une petite croûte noirâtre, formée par un petit caillot de sang desséché. Le prurit du lichen simplex est le plus souvent très léger, il est âcre et brûlant dans le prurigo.

Le lichen circumscriptus peut être confondu avec l'*herpes circinnatus* ; mais les bords de l'herpes reposent sur une surface plus enflammée : plus prononcés dans le lichen, ils conservent le plus souvent la teinte naturelle de la peau. Les plaques sont papuleuses au centre comme à la circonférence, et ce n'est qu'à une époque assez avancée de l'éruption que celui-ci devient sain. Le centre au contraire est presque constamment intact dans l'herpes ; du reste il n'est jamais vésiculeux. Enfin, avec un peu d'attention, on retrouve dans le plus grand nombre des cas le caractère de l'herpes, ou dans les vésicules elles-mêmes, ou dans leurs débris, qui présentent une foule de petits points régulièrement arrondis, entourés d'un petit liseré blanchâtre, qui est formé par la portion d'épiderme qui constituait la base de chaque vésicule, et qui se trouve détachée. La surface du lichen est rugueuse au toucher.

Le lichen urticatus, par la largeur de ses papules, pourrait quelquefois être pris pour l'*erythema papulatum*, ou le *lichen syphilitique;* les plaques de l'érythème sont beaucoup plus larges, moins rouges, moins proéminentes; elles ne sont jamais accompagnées de cette démangeaison vive qui existe constamment dans cette variété du lichen; enfin l'éruption érythémateuse ne disparaît pas, comme le lichen urticatus, pour reparaître tour à tour.

Dans le *lichen syphilitique*, les papules présentent une teinte cuivrée; elles ne sont jamais enflammées comme celles du lichen urticatus; elles ne sont pas accompagnées non plus, comme lui, d'un prurit continuel. Les papules syphilitiques suivent une marche plus lente, et jamais fugace. Enfin elles sont rarement les seuls caractères par lesquels se montre la maladie vénérienne, et l'on observe le plus souvent avec elles des symptômes concomitans, et surtout l'*iritis*, comme nous en avons vu plusieurs exemples à l'hôpital Saint-Louis.

Le lichen agrius, à ses différens états, peut simuler un *eczema aigu*, un *impetigo*, un *eczema chronique*, un *psoriasis*. Les papules confluentes et ulcérées peuvent en imposer pour un *eczema aigu;* mais sur la surface malade elle-même ou dans les environs on retrouve toujours quelques élémens (*papules*) moins développés qui ne permettent pas long-temps l'erreur.

On ne saurait le confondre avec *l'impetigo;* car, dans le lichen, les petites croûtes sont peu épaisses, molles, peu adhérentes; elles succèdent d'ailleurs à des papules ulcérées et jamais à des pustules, lésions élémentaires que l'on ne retrouve dans aucun cas, tandis que constamment on observe autour de l'éruption une foule de papules enflammées.

Il est bien plus difficile de le distinguer de l'*eczema chronique;* le prurit, l'épaississement de la peau et l'existence de quelques papules, sont les seuls caractères qui puissent dans ces cas dénoter la présence d'un lichen.

Enfin, dans le *psoriasis*, les squammes sont toujours plus larges que les petites exfoliations farineuses du lichen agrius devenu chronique; elles laissent à leur chute une surface plus ou moins rouge et légèrement tuméfiée, à moins que ce soit un *psoriaris invétéré;* mais alors cette forme se présente avec des caractères assez tranchés pour qu'on ne puisse pas la confondre.

268. *Prognostic*. Le lichen n'est jamais une maladie nécessairement grave; mais son opiniâtreté, son prurit et ses fréquentes récidives en font souvent une affection fâcheuse. Le lichen simplex est une éruption le plus ordinairement légère, dont la durée dépasse rarement deux ou trois septenaires. Le lichen agrius est en général plus fâcheux et surtout plus rebelle.

Dans le lichen invétéré la peau est sèche, rugueuse, dure, sillonnée par des rides profondes, surtout au niveau des articulations. Dans les points qui sont le siége de l'éruption, le système exhalant est dans un état d'inertie complète, et M. Biett a observé plusieurs fois que, dans le bain de vapeur même, ces surfaces conservaient leur sécheresse.

Le lichen peut être compliqué de vésicules, de pustules d'impetigo, et même d'ecthyma. Se terminant toujours par la guérison, qui a lieu par résolution ou par desquammation, il peut rester long-temps stationnaire; mais il ne se convertit jamais en *psoriasis*, et encore moins en *impetigo*, comme l'a dit Willan.

269. *Traitement*. Le *lichen simplex* aigu ne réclame d'autre traitement que quelques boissons délayantes et des bains tièdes, souvent même des bains frais, de rivière, qui la plupart du temps sont les seuls que l'on doive conseiller, dans les cas de *lichen urticatus*.

Quand il est chronique, il faut avoir recours à des limonades végétales, à quelques laxatifs légers, aux bains alcalins

ou sulfureux, à des bains locaux émolliens d'abord (d'eau de son, d'eau de vaisselle), et plus tard rendus alcalins par l'addition du sous-carbonate de potasse, à la dose de demi-once à une once pour quatre ou cinq livres d'eau ; il est rarement besoin d'employer des moyens plus énergiques, qui du reste seraient les mêmes que ceux que nous allons indiquer pour le lichen agrius ; il est quelquefois avantageux cependant de faire des frictions sur la surface même qui est le siége de l'éruption avec quelques pommades dans lesquelles le *calomel* mêlé au camphre ou le *proto-iodure de mercure* sont incorporés dans de la graisse.

Dans le *lichen agrius*, au début, si c'est un sujet jeune, fort, vigoureux, sanguin, il faut pratiquer une ou deux saignées générales. Les saignées locales aussi sont souvent utiles, mais hors du siége de l'éruption ; il faut prescrire des boissons délayantes, des cataplasmes émolliens et des bains simples tièdes ; faire observer au malade un régime sévère, souvent même le tenir à la diète ; on emploiera encore avec avantage les acides minéraux, l'acide sulfurique ou nitrique étendus dans une décoction émolliente, d'orge, etc.

Plus tard on administrera quelques légers purgatifs, le calomel ou l'huile de ricin à petites doses, deux ou trois fois par semaine.

Il faut bien se garder, dans le début, d'employer les bains sulfureux ou alcalins : ils aggraveraient la maladie ; plus tard, au contraire, quand l'inflammation est décroissante, ils sont fort utiles.

Enfin, si la maladie persiste, il faut avoir recours aux préparations arsénicales, à la solution de *Fowler*, ou mieux, à celle de *Pearson*, dont l'emploi est surtout approprié au traitement de cette maladie.

M. Biett a souvent aussi employé avec succès dans ces cas,

et quelquefois même dans le *lichen simplex* chronique, les *pilules asiatiques :* il en faisait prendre au malade une par jour, pendant un mois et plus.

Enfin les frictions locales, conseillées plus haut, conviennent aussi dans le *lichen agrius* devenu chronique ; il est même quelquefois utile d'en employer de plus énergiques encore: ainsi on les compose souvent avec avantage de *deuto-iodure de mercure* que l'on mêle à l'axonge, dans la proportion de quinze à vingt grains par once.

PRURIGO.

270. Cette dénomination, introduite par Willan, a été admise par M. Biett pour désigner une affection caractérisée par des papules plus ou moins étendues, plus larges que celles du lichen, sans changement de couleur à la peau, développée le plus souvent dans le sens de l'extension, et constamment accompagnée d'un prurit quelquefois insupportable.

Le prurigo est toujours chronique ; sa durée varie depuis un mois jusqu'à des années.

271. *Siége.* Il occupe ordinairement plusieurs surfaces plus ou moins étendues ; quelquefois plus grave, il envahit toute la peau, le tronc, les membres et même la face, quoi qu'en aient dit quelques pathologistes ; mais les épaules et le cou en sont les lieux d'élection. Quand il occupe les membres et la face, la maladie est déjà ancienne et grave ; enfin, quelquefois tout à fait local, il est borné à un seul siége plus ou moins circonscrit.

On distingue trois variétés : le *prurigo mitis*, le *prurigo formicans* et le *prurigo senilis* ; les deux premières ne diffèrent que par le plus ou moins d'intensité de l'éruption ; aussi n'est-il pas rationnel d'admettre cette distinction ; quant au *prurigo senilis*, il présente, lui, une modification particulière.

272. 1° *Symptômes.* — Le *prurigo* se manifeste par des papules tantôt petites, peu proéminentes, appréciables au toucher, accompagnées d'un prurit incommode (*prurigo mitis*); tantôt plus larges, plus saillantes, aplaties, accompagnées d'une démangeaison quelquefois intolérable, augmentant surtout le soir et par la chaleur du lit, et que l'on a comparée tour à tour à la sensation d'insectes ou de fourmis qui vous dévorent, ou bien encore d'aiguilles brûlantes qui transpercent la peau (*prurigo formicans*). Ces papules discrètes, isolées, ordinairement de la même couleur que la peau, lorsqu'elles n'ont pas été déchirées par les ongles, occupent spécialement la partie postérieure du tronc et la face externe des membres. Elles peuvent être peu nombreuses, et le prurit est quelquefois modéré.

D'autres fois au contraire, et surtout chez les sujets jeunes, elles sont très multipliées, le prurit est plus fort; les ongles les irritent sans cesse, elles se déchirent au sommet; il s'en écoule une petite gouttelette de sang qui se coagule, et, sous la forme d'une petite croûte noirâtre, constitue un caractère accidentel, mais spécifique; dans quelques cas, cette petite croûte noire tombe, et laisse à découvert un point saillant, souvent peu appréciable; quelquefois même la papule a entièrement disparu. Celles qui n'ont pas été déchirées disparaissent par résorption ou par une légère desquammation, et la maladie se termine en deux ou trois septenaires: d'autres fois, et même le plus souvent, les papules persistent plus long-temps; il s'en forme de nouvelles, et la maladie dure plusieurs mois.

Dans quelques circonstances, que l'on rencontre assez fréquemment, surtout chez les vieillards et chez les enfans débiles, le *prurigo* persiste deux ou trois ans, quelquefois même indéfiniment: il devient général; les papules sont dures, très larges, très saillantes; l'éruption, accompagnée d'un épaississement de

la peau souvent très considérable, présente de temps en temps des exacerbations très vives, dans lesquelles les papules deviennent comme confluentes ; la peau, dans une surface souvent fort étendue, se tuméfie, s'enflamme : elle se couvre accidentellement de vésicules, de pustules, de furoncles ; il se forme quelquefois des abcès ; il y a souvent alors des symptômes généraux, de la fièvre, de l'agitation, de l'insomnie ; il s'y joint quelquefois des signes d'inflammation gastro-intestinale, etc. Enfin, dans ces cas graves et excessivement rebelles, le malade est tourmenté de démangeaisons affreuses, et c'est surtout alors que sont applicables ces descriptions souvent exagérées, et que l'on a trop généralisées, des tortures auxquelles les malades sont en proie.

Lorsque les papules du prurigo sont très nombreuses, et qu'elles se sont développées plusieurs fois sur les mêmes surfaces, elles semblent altérer plus profondément le système dermoïde, puisqu'on voit sur les points qu'elles ont occupés de petites cicatrices légères, mais facilement appréciables à l'œil nu.

273. *Causes.* Le *prurigo* attaque tous les âges, tous les sexes: on le rencontre le plus ordinairement chez les enfans et chez les vieillards ; il se développe dans toutes les saisons, mais surtout au printemps et dans l'été ; on le retrouve dans toutes les conditions sociales ; cependant des habitations basses et humides, une mauvaise nourriture, des lits infects, le défaut de changement de linge, la misère, la malpropreté, les privations de tout genre, l'usage des alimens salés, du poisson de mer, des coquillages, paraissent être autant de causes sous l'influence desquelles il peut se développer ; il survient quelquefois aussi à la suite d'affections morales vives. Quant à la cause spéciale, elle est fort obscure.

274. *Diagnostic.* Les maladies avec lesquelles on pourrait

surtout confondre le prurigo sont le *lichen* et quelques *affections vésiculeuses*.

Les *papules* du prurigo sont plus larges et plus étendues que celles du *lichen;* le *lichen* ne se recouvre jamais de ces petites croûtes noirâtres qui surmontent si souvent les papules du *prurigo*. Dans le *lichen*, le prurit est bien moindre.

En examinant avec soin, on ne pourra pas le confondre avec les *affections vésiculeuses ;* les lésions élémentaires sont trop différentes, d'ailleurs ce n'est pas le même siége, le même ordre d'éruption.

La *gale* cependant, dans quelques circonstances, pourrait peut-être en imposer jusqu'à un certain point, pour le prurigo; mais les *papules* du prurigo sont aplaties et de la même couleur que la peau ; les *vésicules* sont acuminées et rosées dans la *gale*. Le prurigo présente presque toujours une foule de papules recouvertes d'une petite croûte noirâtre, tandis que la petite squamme qui recouvre quelquefois les vésicules de la *gale* déchirées est jaunâtre et mince ; le prurigo a son siége au dos, aux épaules et aux membres dans le sens de l'extension. La *gale* occupe des points tout opposés : on la rencontre au ventre, à la partie interne des bras, des cuisses, dans le sens de la flexion ; dans la *gale,* le prurit est beaucoup moins âpre. Le prurigo n'est point contagieux.

275. Le prurigo peut exister avec le *lichen*, avec la *gale*, avec l'*eczema;* il peut être compliqué de pustules d'*impetigo*, d'*ecthyma*.

Il se termine par résolution, par une desquammation furfuracée ; cette dernière terminaison est surtout fréquente dans le prurigo chronique.

276. *Prognostic*. Souvent rebelle, le prurigo constitue fréquemment une maladie, sinon grave par elle-même, au moins fâcheuse par son opiniâtreté et par le prurit qui l'accompagne ;

il est sujet à de fréquentes récidives. Enfin il est quelquefois incurable chez des individus débiles, plongés dans la misère, et qui en ont été atteints plusieurs fois.

277. *Traitement.* Le traitement du prurigo (*mitis* et *formicans*) consiste, pour les cas les plus simples, en une boisson alcaline (orge avec deux gros de *sous-carbonate de potasse* par pinte) et quelques bains. Willan a conseillé le *soufre* uni aux alcalins, le *sous-carbonate de soude* ou *de potasse*). M. Biett en a souvent obtenu de bons effets, dans la proportion d'un quart des sels alcalins sur trois quarts de soufre. Dans des cas plus graves, on a quelquefois eu recours avec avantage à des boissons acidulées. Quand la constitution est détériorée, on tient le malade à un régime succulent; quand les organes digestifs sont altérés, on lui fait suivre un régime *lacté*.

Si la peau est fine et irritable, on s'abstient de toute application stimulante; si au contraire la peau est rude et sèche, on a recours à des lotions salines, alcalines, à des bains alcalins, des bains de vapeur alternés avec eux, à des bains de mer. En général les onctions sont peu utiles, mais dans quelques cas on emploie avec succès des lotions alcalines, sulfureuses, surtout au déclin, quand le prurit a diminué.

On a recommandé les lotions faites avec l'infusion de plantes âcres; telles que l'ellébore blanc, la staphysaigre, etc. Elles ont eu le plus souvent peu de succès, et constamment elle enflamment la peau.

Quelquefois on est obligé d'employer les opiacés à l'intérieur, pour calmer l'irritation et l'agacement général qui déterminent dans quelques cas les exacerbations et le prurit.

Enfin chez les jeunes gens, et surtout chez les enfans, il est quelquefois utile de faire usage du soufre uni à la magnésie; on y joint des boissons délayantes, des bains simples, quelque-

fois même émolliens d'abord, et plus tard rendus alcalins par l'addition d'une à quatre onces de sous-carbonate de potasse par bain, suivant l'âge.

Les *émissions sanguines* ont en général peu d'effet; elles ne pourraient être mises en usage que chez des individus vigoureux et jeunes. Tous ces moyens du reste doivent toujours être secondés par un régime approprié.

2° *Prurigo pédiculaire* (*senilis*). Le prurigo pédiculaire diffère peu du précédent quant aux papules; elles sont seulement moins saillantes, plus aplaties et moins nombreuses. La sécheresse de la peau qui, dans le *prurigo formicans*, n'est qu'accidentelle, ici est spécifique; mais ce qui le différencie surtout, c'est que tout le corps est couvert d'insectes : les anciens attribuaient cette maladie à la colère des dieux.

Il affecte le plus ordinairement les vieillards (*senilis*). Cependant M. Biett a vu une femme, jeune encore, en être atteinte à la suite de couches. Toutefois on le rencontre presque toujours au déclin de l'âge chez des individus affaiblis par la misère, rarement chez les vieillards forts et robustes. La peau est brune, les fonctions sont détériorées; le corps est couvert d'insectes qui se reproduisent et se multiplient avec une prodigieuse facilité. Ces insectes se rapportent ordinairement au *genre pediculus*. Willan a observé le *genre pullex*.

La présence de ces insectes est un caractère assez remarquable et assez spécifique pour ne pas confondre le *prurigo senilis* avec aucune autre affection.

C'est une maladie grave, souvent incurable : on peut la modérer.

Les moyens que nous avons conseillés plus haut sont applicables au traitement du *prurigo pédiculaire*, seulement il y en a quelques uns qui lui conviennent plus particulièrement, tels sont les *bains sulfureux*; mais un des meilleurs moyens

c'est l'emploi des *fumigations cinabrées*, qui réussissent presque toujours à détruire les insectes, et, agissant plus promptement, sont plus commodes que les frictions mercurielles, qui ont été aussi conseillées dans ces cas, et qui ont souvent beaucoup plus d'inconvéniens.

Enfin il est presque constamment utile de donner au malade quelques préparations ferrugineuses (*eau de Passy*, *vin chalybé*, etc.), des vins amers et des mets succulens. Il faut autant que possible recommander les soins de propreté.

278. Willan a admis quelques espèces locales dans lesquelles il est extrêmement rare, il est vrai, de découvrir des papules, mais qui se rapportent réellement au prurigo par les démangeaisons qui les accompagnent.

Le prurit peut être concentré sur une petite surface, et constituer quelques variétés dont les plus intéressantes sont le *prurigo des parties génitales* et le *prurigo de l'anus*.

1° *Prurigo des parties génitales*. Cette variété a son siége aux bourses chez l'homme, et au pudendum chez la femme ; il peut, chez l'un et chez l'autre, s'étendre aux parties voisines : il gagne souvent l'intérieur du vagin ; il peut exister avec le *prurigo podicis*.

Chez l'homme, il se fait un suintement de matière sébacée ; le plus souvent on ne rencontre pas de papules ; dans quelques cas rares, cependant, on observe de légères élévations papuleuses : la peau du scrotum brunit, elle s'épaissit quelquefois ; mais il y a constamment un prurit intolérable ; souvent les malades ne peuvent pas y tenir, ils s'arrachent, se déchirent. Le prurit vient par exacerbations.

Chez la femme, les symptômes sont bien plus graves encore : la maladie gagne le vagin ; elle détermine souvent l'onanisme : d'abord ce sont de simples frottemens, bientôt c'est un plaisir voluptueux, souvent enfin survient la nymphomanie. M. Biett

l'a observée chez une femme de soixante ans : il examina les parties génitales à la loupe, il n'y découvrit jamais rien. Cependant cette femme avait des pollutions fréquentes : la maladie avait commencé par des démangeaisons; celles-ci augmentèrent et prirent le caractère de la nymphomanie : la malade avait des syncopes à la vue des jeunes gens.

Ces démangeaisons affreuses, l'absence de toute rougeur, de tout élément et surtout de *vésicules*, distinguent cette maladie de certains *eczema* qui affectent quelquefois ce siége, et sont accompagnés de prurit.

Le prurigo des parties génitales survient souvent sans cause appréciable. Le frottement des vêtemens de laine, un exercice violent dans un temps très chaud, et les causes générales du prurigo peuvent influer sur son développement. Il accompagne souvent chez les femmes un écoulement chronique ; il se manifeste aussi surtout chez elles à l'époque critique, enfin il coexiste souvent avec le *prurigo podicis*.

2° *Prurigo podicis*. Le prurigo podicis ne diffère du précédent que par son siége ; il attaque plus particulièrement les personnes sédentaires : il accompagne souvent des hémorrhoïdes ou des ascarides dans le rectum, ou bien encore une inflammation chronique de cet intestin. Du reste, il peut être produit par les mêmes causes que les autres espèces de prurigo.

Les malades éprouvent autour des sphincters une démangeaison des plus incommodes, qui s'étend toujours jusque dans l'intestin. Ce prurit, qui augmente le soir et sous l'influence des plus petits écarts de régime, les plonge quelquefois dans un état d'agitation et d'anxiété affreux.

279. Ces espèces locales présentent quelquefois de la gravité ; elles sont constamment très rebelles, et souvent on a beaucoup de peine seulement à calmer un peu le prurit. Dans quelques cas, pourtant, elles cèdent assez bien à des applications de sangsues

aux environs des parties malades, à des lotions d'abord émollientes, puis froides, souvent alcalines et quelquefois opiacées, à des bains locaux froids, à des bains alcalins ou sulfureux. Les fumigations sulfureuses, et quelquefois les fumigations cinabrées, sont surtout très utiles dans ces circonstances.

Ce dernier moyen a été employé avec des avantages réels par M. Biett dans plusieurs cas; mais comme on est obligé d'y avoir recours pendant plus ou moins long-temps, il résulte que les fumigations générales, prises dans l'appareil de Darcet, finissent à la longue par diminuer considérablement les forces, c'est ce qui a déterminé M. Biett à imaginer un appareil, à l'aide duquel on pût soumettre seulement la partie affectée à l'influence de la vapeur sulfuro-mercurielle. Cet appareil est employé journellement à l'hôpital Saint-Louis avec beaucoup de succès.

Cependant, malgré l'emploi de ces divers moyens, le prurigo des parties génitales, chez l'homme, et principalement chez la femme, dure quelquefois six mois et plus. Nous l'avons vu persister des années; il présente des rémissions complètes et de fréquentes récidives.

C'est à tort, dira-t-on peut-être, que nous décrivons ici des maladies qui, la plupart du temps, ne présentent pas l'élément primitif; mais en outre qu'on l'observe cependant dans quelques cas, rares il est vrai, la démangeaison qui les rapproche du prurigo, et leur importance, nous ont engagés à ne pas les rejeter entièrement : elles ont d'ailleurs été admises par Willan.

SQUAMMES.

280. Cet ordre comprend : les inflammations chroniques de la peau, caractérisées par la formation, à la surface malade, d'une substance inorganique, lamelleuse, d'un blanc grisâtre, sèche, friable, plus ou moins épaisse, plus ou moins adhérente.

Ces lamelles blanchâtres ont reçu le nom de *squammes*; elles surmontent en général des élevures plus ou moins prononcées, et laissent, après leur chute, la peau rouge et enflammée. Véritable sécrétion morbide de l'épiderme, elles sont bien différentes des *squammes* que l'on observe dans les *affections vésiculeuses*, et qui sont le résultat d'un liquide concrété.

Ces affections suivent toutes une marche chronique; développées le plus ordinairement d'une manière lente, mais quelquefois cependant assez rapidement pour que l'éruption se fasse en deux ou trois jours, elles durent souvent plusieurs mois, et même des années.

281. *Symptômes.* Dans le début on observe quelques points de la surface de la peau, rouges, légèrement tuméfiés, isolés et distincts. Quelquefois ces petits centres d'inflammation se rapprochent, se joignent, se confondent, et en même temps qu'ils se recouvrent de squammes, ils affectent telle ou telle forme, et constituent ainsi tel ou tel genre, telle ou telle espèce. Ce développement a presque constamment lieu sans symptômes généraux; le malade même ne s'en aperçoit la plupart du temps que lorsque les plaques sont formées, ou que l'épiderme est sur le point de se détacher.

Ces éruptions semblent affecter les membres de préférence ; cependant on les rencontre aussi sur le tronc et sur la tête ; souvent les plaques, répandues çà et là et bien distinctes, sont bornées à un petit nombre ; mais on les voit aussi occuper un membre tout entier, et même former, pour ainsi dire, une nouvelle enveloppe presque générale.

Quant aux squammes, elles présentent quelques différences suivant les variétés, paraissant, dans tous les cas, être le résultat d'un vice de sécrétion de l'épiderme ; tantôt elles sont minces et légères, et ne semblent constituées que par des parcelles de cette membrane devenue sèche et blanchâtre, qui se détachent avec une facilité et une abondance prodigieuses ; tantôt plus adhérentes, elles sont formées de portions d'épiderme altéré et épaissi.

Cet appareil de symptômes que l'on retrouve dans tous les auteurs, comme accompagnant constamment les affections squammeuses, souvent avec beaucoup d'intensité, existe au contraire très rarement ; et quand par hasard on l'observe, il est toujours très peu marqué. Seulement les malades éprouvent quelques démangeaisons ; encore sont-elles loin d'être constantes. Quelquefois aussi les mouvemens sont gênés dans les articulations, entourées d'un grand nombre de plaques ; et lorsque la maladie est ancienne, la région de la peau qui en est le siége et qui a cessé depuis long-temps ses fonctions, s'altère et s'épaissit.

282. *Causes.* Aucune de ces inflammations chroniques de la peau n'est contagieuse ; elles peuvent être héréditaires. Une d'elles (l'ichthyose) est le plus souvent congéniale. Elles attaquent indistinctement les individus de toutes les classes, l'un et l'autre sexe, tous les âges, plus particulièrement les adultes. Elles se manifestent dans toutes les saisons ; on observe même quelquefois une espèce de prédilection pour telle saison, qui

fait que la maladie, développée dans l'automne, cesse au bout de quelque temps, pour reparaître à l'automne prochain.

283. *Diagnostic.* On ne saurait confondre ces affections avec des maladies de la peau appartenant à d'autres ordres. La présence de leurs squammes est un caractère suffisant; il y a bien quelques inflammations plus aiguës, qui présentent aussi des squammes; mais alors ce ne sont plus, comme ici, de simples lames d'épiderme plus ou moins altéré; mais, précédées de petites collections séreuses ou séro-purulentes, elles sont le résultat de la concrétion d'un liquide: ce ne sont plus des lamelles, minces, sèches, grisâtres et friables, mais bien des squammes assez larges, molles, jaunâtres, reposant sur des surfaces humides et plus enflammées, et surtout constamment entourées de lésions élémentaires semblables à celles qui les ont produites, de vésicules d'*eczema* ou de papules de *lichen.* Même privées de leurs squammes, et ne présentant plus que le corps muqueux, enflammé, on distinguera encore ces éruptions par leur forme, par la surface qu'elles laissent à nu, par l'absence des lésions élémentaires, etc.

Les affections squammeuses entraînent rarement des accidens graves; mais elles sont souvent rebelles et exigent des traitemens énergiques.

284. L'ordre des squammes contient quatre genres: la *lèpre*, le *psoriasis*, le *pityriasis* et l'*icthyosis*, que nous conserverons, avec Willan, dans cet ordre, puisqu'elle présente, comme toutes les autres espèces, les caractères qui le constituent (*des squammes*), bien qu'elle semble en différer par sa nature et par l'altération profonde de la peau.

LÈPRE.

Dartre furfuracée arrondie. *Lepra vulgaris* (Willan). Herpes *furfureux circinné* de M. Alibert.

285. Depuis long-temps, et surtout depuis que, à la renaissance des lettres, les Arabistes avaient regardé l'*élèphantiasis* comme synonyme de la *lèpre*, cette dernière dénomination, employée indistinctement pour des affections différentes, et pour presque toutes les maladies graves de la peau, avait amené une confusion extrême, quand Willan, s'étayant sur ce que primitivement les Grecs avaient appelé λεπρα, de λεπις, écaille, une affection squammeuse, se manifestant sous la forme de taches circulaires, lui rendit son véritable sens.

M. Biett a adopté depuis long-temps l'opinion de Willan, et nous entendons avec lui, par le mot *lèpre*, une affection squammeuse, caractérisée par des plaques arrondies, élevées sur les bords, déprimées au centre, et pouvant se confondre au point de former une plaque continue.

286. Nous nous contenterons d'indiquer ici, sans les décrire à part, deux variétés admises par Willan, et que nous n'avons pas conservées. L'une, *lepra alphoides*, ne diffère de la *lèpre vulgaire* que par une étendue un peu moindre, une teinte un peu plus blanche des plaques : on l'observe chez les enfans et chez les sujets faibles ; l'autre, *lepra nigricans*, est une maladie rare très remarquable, sur laquelle nous possédons trop peu de faits encore pour en donner une description détaillée. Nous avons cru long-temps que c'était une syphilide, et nous croyons encore que cette affection a pu en imposer pour la *lepra nigricans*; mais M. Biett a eu dans ses salles deux cas que nous avons pu observer, où la maladie n'était évidemment point syphili-

tique. Un des deux surtout présentait exactement les caractères de la variété décrite par Willan.

287. *Symptômes.* La lèpre, bien qu'elle puisse se développer sur toutes les parties du corps, affecte pour siége spécial les membres, le voisinage des articulations, et surtout les coudes et les genoux: au moins c'est là qu'elle commence, d'abord sous la forme de petits points rouges, peu appréciables, et légèrement saillans au dessus du niveau de la peau. Ces élevures, lisses, distinctes, se recouvrent d'une squamme extrêmement mince, qui ne tarde pas à tomber; peu à peu de petites plaques s'étendent en affectant toujours la forme circulaire, les écailles se renouvellent, deviennent plus épaisses, se superposent, surtout sur les bords qui se trouvent élevés; le centre redevient et reste intact, si l'on excepte quelques cas très rares, où l'on rencontre des plaques isolées, dont le caractère est masqué par des squammes qui occupent aussi bien le centre que les bords. Ce développement orbiculaire continue jusqu'à ce qu'il soit parvenu à un diamètre quelquefois de plusieurs pouces, et même, dans quelques circonstances, bien au delà, mais le plus souvent beaucoup moindre; alors il s'arrête, et l'on voit des plaques arrondies, dont la largeur varie assez ordinairement depuis celle d'un franc jusqu'à celle d'un écu; le centre sain est déprimé; les bords sont élevés et recouverts de squammes multiples, grisâtres, très adhérentes.

Ces plaques orbiculaires ne sont pas toujours toutes entières et distinctes : souvent même, lors de leur développement, les petites élevures se sont réunies dans leurs progrès, les circonférences se sont entrelacées, et ont donné lieu à des plaques agglomérées et confondues. Cette disposition est surtout très commune, et même presque constante aux environs des articulations, aux coudes et aux genoux.

C'est à cause de cette disposition que l'on est allé jusqu'à

vouloir ne voir aucune différence entre la lèpre et le psoriasis, et que l'on a proposé de confondre la description de ces deux maladies. Mais il est évident qu'entre les espèces d'un même genre il y a nécessairement des analogies, des points de contact; que si, dans certains cas, ces espèces semblent se confondre, il ne s'ensuit pas que, prises dans leur pureté, elles n'aient point de caractères plus ou moins spéciaux : or, il y a peu d'*ordres* dans les maladies de la peau, dont les espèces présentent des différences aussi tranchées que celles qui existent entre la *lepra vulgaris* et le *psoriasis*; autant vaudrait dire qu'il n'y a rien qui sépare l'herpes zoster de *l'herpes phlyctenoïde*, par exemple, entre lesquels il y a certainement plus d'analogie encore qu'entre les deux formes squammeuses. Il n'est donc point rationnel de réunir ces deux maladies; et, ne fût-ce que comme étude, comme facilité de description, c'est une innovation peu heureuse, que nous nous garderons bien d'adopter.

Pendant que s'opère ainsi le développement individuel, a lieu aussi l'accroissement général de l'éruption : elle s'étend progressivement sur le ventre, les épaules, le dos, la poitrine, quelquefois le cuir chevelu et le front, rarement la face et les mains.

Les squammes tombent et se renouvellent sans cesse; elles laissent après leur chute une surface rouge, peu enflammée, lisse quand l'éruption est récente, et sillonnée d'empreintes quand elle est ancienne.

Tels sont les caractères avec lesquels la lèpre se manifeste dans la presque totalité des cas; mais elle se présente quelquefois avec des symptômes, sinon différens, au moins tout à fait remarquables.

Ainsi, soit, d'une part, que s'écartant pour son développement de sa marche ordinaire, l'éruption se soit manifestée par de petits points rouges, disposés circulairement, et qui se se-

raient rejoints par leurs extrémités ; soit qu'une seule ou plusieurs élevures aient, par un accroissement excentrique extraordinaire, acquis un développement énorme ; et, de l'autre part, soit que les plaques n'aient jamais été recouvertes de squammes, ou bien que, tombées sous une influence inconnue, elles n'aient pas été renouvelées, toujours est-il que, chez plusieurs malades que nous avons observés dans les salles de M. Biett, à l'hôpital Saint-Louis, l'éruption s'est présentée avec les caractères suivans :

Le tronc, et surtout le dos, était le siége de larges plaques très rouges, d'un diamètre quelquefois de plus d'un pied ; ces plaques étaient constituées par un cercle saillant, de quelques lignes de largeur seulement, et accompagné, à la grande comme à la petite circonférence, d'un liseré rougeâtre de quelques lignes aussi; le centre présentait une surface très étendue et entièrement intacte. Les bords proéminens n'étaient point recouverts de squammes, et quelquefois deux ou trois cercles seulement occupaient toute la partie postérieure du tronc, et même, dans quelques circonstances, il n'y en avait qu'un seul.

Nous avons vu des malades au corps desquels la lèpre, ainsi dessinée à grands traits, et dépouillée de squammes, imprimait un aspect tout à fait singulier.

Souvent en même temps on retrouvait sur les membres des plaques qui avaient suivi, dans leur développement, la marche ordinaire, et qui présentaient les caractères que l'on rencontre le plus communément, et que nous avons décrits plus haut.

288. La lèpre peut rester stationnaire pendant un temps infini, sans déterminer aucun accident, sans que les fonctions intérieures soient sensiblement altérées ; seulement à la longue il s'établit une tension des articulations qui occasionne souvent beaucoup de gêne dans les mouvemens. Quant aux ulcérations

qui s'établiraient, et aux cicatrices qu'elles laisseraient après elles, elles n'existent jamais, ou elles seraient le résultat d'un accident très rare, et qui n'appartiendrait pas à cette maladie.

Abandonnée à elle-même, la lèpre peut disparaître, pour revenir le plus souvent peu de temps après ; ou bien elle persiste plus ou moins long-temps, et ne cède quelquefois même qu'à un traitement fort énergique. Au reste, qu'elle disparaisse sous l'influence d'une cause inconnue, ou sous celle des moyens thérapeutiques employés pour la combattre, elle marche à la guérison d'une manière lente et constante.

D'abord les plaques s'affaissent dans leur centre, les squammes se reforment plus rarement, elles sont moins nombreuses, et enfin elles cessent de se reformer, et la guérison marchant du centre vers la circonférence, les cercles se rompent en plusieurs endroits, les élevures s'affaissent, et la plaque disparaît.

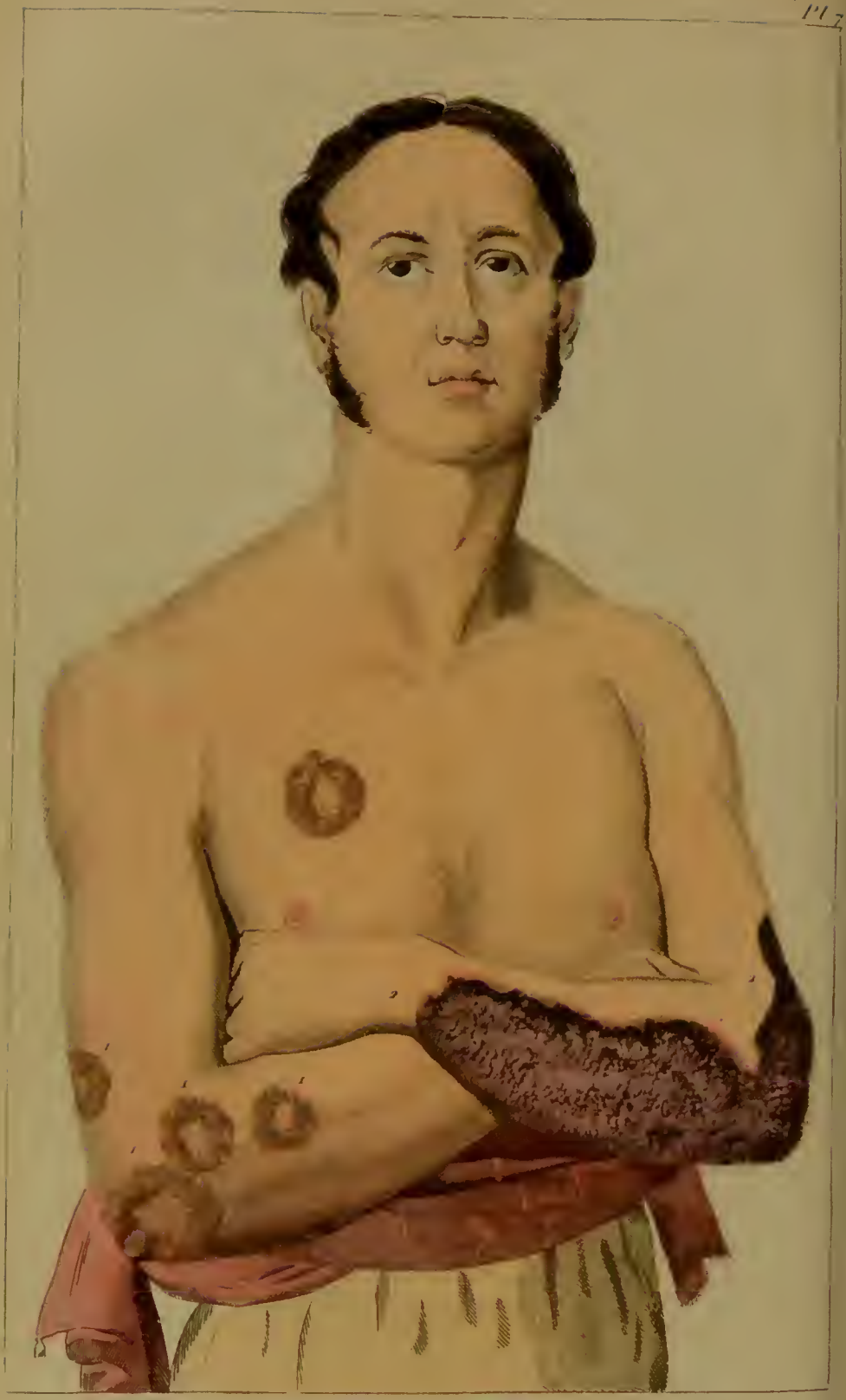
Dans la variété, où la lèpre se manifeste par des cercles énormes, rouges et sans squammes, avant de disparaître, les surfaces deviennent toujours beaucoup plus enflammées ; bientôt les bords s'affaissent, des portions de cercle reviennent çà et là au niveau de la peau, la teinte devient de moins en moins foncée; enfin il ne reste plus qu'une injection légère qui ne tarde pas à disparaître.

289. *Causes.* La lèpre n'est pas contagieuse; elle se développe dans toutes les saisons; cependant on la voit plus ordinairement à l'automne. Elle affecte plus fréquemment les hommes que les femmes, sans doute parce qu'ils sont plus exposés aux causes diverses qui peuvent la produire. On l'observe bien moins souvent chez les enfans. Les causes qui semblent agir sur son développement sont peu connues; cependant nous avons pu constater à l'hôpital Saint-Louis la validité de quelques unes, parmi le grand nombre de celles qui lui ont été assignées. Ainsi elle peut se développer sous l'influence d'une

atmosphère froide et humide; elle survient assez fréquemment, quoi que l'on en ait dit, après l'ingestion d'alimens salés, de poissons de mer. Certaines professions y prédisposent : telles sont, par exemple, celles où l'on est en contact avec des substances pulvérulentes, où l'on manie des métaux. Parmi les causes les plus fréquentes, il faut compter les affections morales : ainsi il n'est rien moins que rare de voir la lèpre vulgaire survenir peu de temps après un accès de colère, un violent chagrin, une frayeur. Enfin elle peut être héréditaire.

290. *Diagnostic.* Le diagnostic de la lèpre est, dans la plupart des cas, très facile, et le plus léger examen suffit pour la distinguer surtout des maladies d'un autre ordre. Nous allons indiquer les caractères qui la séparent de celles avec lesquelles on pourrait quelquefois la confondre.

Le *porrigo scutulata* (*ringworm*), à certaines périodes, au commencement, ou à la fin quand les croûtres sont tombées et ne laissent qu'une surface rouge en forme d'anneau, pourrait en imposer peut-être un instant pour une lèpre qui aurait son siége au cuir chevelu, surtout si, comme cela arrive quelquefois, il y avait quelques plaques sur le reste du corps. D'abord il est bien plus rare encore de voir le *porrigo scutulata* sur le tronc et les membres, que de voir la lèpre au cuir chevelu; ensuite l'erreur serait bientôt dissipée. Cette variété du genre porrigo reconnaît pour élémens des *pustules faveuses*, et si c'étaient des anneaux commençans, on ne tarderait pas à apercevoir ces pustules se développer. Il est inutile d'ajouter ici les différences tranchées que présente le *porrigo scutulata*, qui ne pourrait être confondu qu'à un état auquel il ne reste pas long-temps; la présence et la nature des croûtes, l'altération et la destruction des bulbes, enfin le caractère contagieux, suffisent bien sans doute pour ne pas laisser



1. Lepra vulgaris. 2. Psoriasis inveterata.

même supposer que l'on puisse confondre ultérieurement ces deux maladies.

La forme ronde qu'affectent les *syphilides* pourrait, dans quelques cas de *syphilide tuberculeuse*, en imposer pour la lèpre, surtout au front ou au dos. Mais, en mettant de côté la teinte cuivrée et violacée, les cicatrices que l'on rencontre presque toujours dans les environs de l'éruption, les symptômes concomitans, etc., etc., si l'on examine avec un peu d'attention, il sera facile de voir que ce n'est point un cercle continu, mais que ce sont des tubercules isolés, disposés en anneaux, il est vrai, mais laissant entre eux des intervalles marqués; que ces tubercules sont lisses, saillans; qu'ils ne sont point recouverts de squammes, ou qu'au moins, dans les cas rares où l'on en rencontre, ce sont des lamelles extrêmement minces et dures, toujours plus petites que l'induration circonscrite dont elles ne recouvrent qu'une petite partie. Dans quelques circonstances où les tubercules ont commencé à se résoudre, et sont moins proéminens, on pourrait très bien prendre ces anneaux pour des plaques de lèpre en voie de guérison : restent toujours pour les distinguer les caractères énoncés plus haut.

Si maintenant nous comparons la lèpre avec les maladies du même ordre, nous voyons que ses caractères si tranchés suffisent, dans la plupart des cas, pour la différencier au premier coup d'œil des plaques irrégulières du *psoriasis*, qui pourrait seul être un instant confondu avec elle.

Cependant il est une variété de ce genre, le *psoriasis guttata*, caractérisée par des plaques isolées, que dans quelques cas il est difficile de distinguer de la lèpre en voie de guérison. Toutefois les plaques du *psoriasis guttata*, beaucoup plus petites que celles de la lèpre, ne sont jamais aussi régulières; le centre, qui n'est jamais intact, ne présente pas de dépression;

et, lors même que dans la lèpre une partie des plaques qui sont en voie de guérison a disparu, les portions de cercle qui restent suffisent pour le diagnostic.

Enfin dans les cas de lèpre, où les plaques se sont agglomérées et confondues, avec un peu d'attention on pourra souvent distinguer des moitiés, des quarts de cercle saillans, aux environs, quelquefois même au milieu de l'agglomération, et sur d'autres parties du corps; on surprendra fréquemment une plaque nouvelle dans son développement, qui ne laissera plus de doute sur la forme première de l'éruption.

291. *Prognostic.* La lèpre n'est point une maladie qui fasse courir de grands dangers; mais dans tous les cas, on peut la considérer comme une affection très rebelle, et souvent très difficile à combattre.

292. *Traitement.* Le traitement de la lèpre se compose de moyens extérieurs, de moyens intérieurs, et de moyens hygiéniques.

Mais avant d'entreprendre la moindre médication, il faut avoir égard à l'âge, à la vigueur du malade, à l'état de l'éruption.

Si c'est un sujet jeune, fort, vigoureux; si la maladie a fait des progrès rapides; si la peau est rouge, enflammée, le pouls plein, élevé, il faut avant tout avoir recours aux évacuations sanguines, aux bains simples, aux boissons délayantes, à un régime sévère et au repos. Nous entendons ici par évacuations sanguines des saignées générales; car, proposer d'appliquer des sangsues ou des ventouses scarifiées aux environs des plaques, c'est présenter un moyen qui, dans la plupart des cas, est impraticable, et qui, dans tous, est sans aucun résultat heureux, comme nous avons pu le constater.

Chez les vieillards languissans, au contraire, chez les individus dont la constitution est détériorée, qui sont affaiblis par la

misère et les privations de tout genre, chez qui l'éruption n'est point accompagnée d'inflammation, il faudra souvent employer pendant quelque temps les toniques, pour les préparer à un traitement actif.

Ces précautions une fois prises, on peut attaquer la maladie de front, et pour cela on a proposé des moyens *extérieurs* et des moyens *intérieurs*.

En général les médications extérieures, employées seules, sont le plus ordinairement inefficaces, et elles pourraient n'être pas toujours sans inconvénient. Nous n'entendons pas seulement ici celles qui ont été si vantées par les anciens, et qui consistaient en lotions, applications, etc., dans lesquelles entraient toujours des médicamens très irritans, tels que la *racine de brione*, l'*alun calciné*; etc.; les lotions alcoolisées, etc., et ces topiques d'*onguent de poix blanche*, ou d'*onguent de goudron*, etc.. qui ont été recommandés en Angleterre. Il est évident que tous ces moyens doivent être rejetés, et avec eux les *vésicatoires* et les *cautérisations*. Mais nous voulons parler du traitement extérieur comme méthode exclusive. Ainsi, en général, avec une pommade un peu active, quelle qu'elle soit, on parvient souvent à obtenir une amélioration très prompte, quelquefois même la disparition plus ou moins complète de l'éruption; et sous ce rapport, un champ vaste est ouvert aux inventeurs de pommades. Mais la question sérieuse, la question vraiment scientifique, est de savoir s'il vaut mieux opposer à la lèpre un traitement intérieur, ou seulement des moyens externes. Eh bien, pour nous, forts de l'autorité de M. Biett, éclairés par notre expérience personnelle, d'une part il ne nous est pas démontré que l'efficacité plus ou moins prompte d'un traitement exclusivement extérieur soit exempte de danger, et de l'autre, il est évident que dix-neuf fois sur vingt, en se bornant à des moyens externes, on

n'obtient qu'une amélioration momentanée, d'une durée très courte. Et nous avons vu plusieurs exemples de récidive, en moins de quinze jours, après les pommades réputées infaillibles. Les applications extérieures sont, au contraire, très utiles, comme auxiliaires d'un traitement intérieur, et surtout à la fin de ce traitement : elles ne pourraient être employées seules que dans les cas rares, où la maladie est récente et bornée à de petites surfaces.

Parmi elles, nous en citerons une que nous avons vu employer avec beaucoup de succès, à l'hôpital Saint-Louis, par M. Biett, dans plusieurs maladies de la peau, et entre autres dans la lèpre : c'est une pommade composée d'*iodure de soufre*, incorporé dans l'*axonge*, à la dose de douze ou quinze grains par once de graisse. Cette préparation peut être portée jusqu'à un demi-gros.

Pendant que le malade est en même temps à l'usage d'une boisson amère, il fait matin et soir des frictions sur plusieurs plaques à la fois; peu à peu, il s'établit une vitalité plus grande, la peau s'enflamme, les squammes tombent, les élevures s'affaissent. Au bout de quelques jours la résolution est complète, et la peau a repris son état naturel; alors on attaque les plaques nouvelles.

Les bains sont tous plus ou moins utiles dans le traitement de la lèpre, mais aucuns ne pourraient seuls en amener la guérison complète. On a vanté avec raison les bains sulfureux et les bains de mer. Sans doute ils peuvent modifier avantageusement la marche et l'état de l'éruption; mais, de tous ceux qui agissent d'une manière plus sûre et plus constante, ce sont les bains de vapeur : ils rendent la circulation plus active, la peau s'anime, la sueur vient l'humecter, elle détache les squammes au dessous desquelles on la voit s'écouler, quoique plus difficilement que sur la peau saine. Bien loin de répondre aux suc-

cès qu'on s'est plu à leur attribuer, les fumigations sulfureuses ne produisent que des modifications passagères, et échouent dans la plupart des cas.

Une maladie aussi rebelle que la lèpre, une maladie qui occupe souvent une grande partie de l'enveloppe tégumentaire, ne saurait donc le plus ordinairement être attaquée avec avantage par les médications extérieures, qui sont presque constamment infructueuses et très souvent inapplicables. Il a fallu avoir recours à un traitement interne, et la thérapeutique a fourni des moyens énergiques auxquels elle ne résiste point dans la grande majorité des cas.

L'*orme pyramidal*, le *daphne mesereum*, le *daphne cnidium*, la *poudre d'ellébore*, le *rhus radicans*, etc., ont été vantés tour à tour, et n'ont pas toujours justifié les éloges qui leur ont été prodigués par des praticiens trop pressés de conclure d'un trop petit nombre de faits. Presque toutes ces préparations sont d'assez bons moyens auxiliaires; quelques unes même ont pu procurer une amélioration sensible, mais rarement une guérison complète : leur action, souvent incertaine, a rendu leur emploi beaucoup moins fréquent.

Les propriétés de la *douce-amère* paraissent avoir été constatées d'une manière moins vague. Préconisée d'abord en France par Carrère, elle a été plus tard introduite en Angleterre par le docteur Crichton, médecin de l'hôpital de Westminster. Des expériences assez nombreuses, qui ont été faites par ce praticien, et qui ont été rapportées avec quelques détails dans l'ouvrage de Willan, semblent prouver que les tiges de cette plante ont été employées avec un véritable avantage dans un certain nombre de cas de *lepra vulgaris*. Toutefois des expériences semblables, faites en France, et notamment par M. Biett, n'ont pas été suivies des mêmes résultats que ceux qui avaient été obtenus par Crichton.

Cette plante, administrée à un nombre assez considérable d'individus atteints de la lèpre vulgaire, a produit chez quelques uns une légère modification, mais chez la plupart on n'a remarqué aucun effet sensible : deux seuls individus, qui présentaient des conditions plus favorables, ont été guéris complètement. Dans le plus grand nombre de cas, M. Biett a observé que, lorsque la *douce-amère* était portée à une dose élevée, elle donnait lieu à un léger trouble des facultés mentales, et d'autres fois à des nausées, et même à des vomiturition.Ces symptômes ne paraissaient pas dépendre d'un état phlegmasique de la membrane muqueuse gastro-intestinale. On doit donc ranger la *douce-amère* parmi ces moyens qui peuvent être utiles dans quelques circonstances, mais dont les propriétés doivent encore être le sujet de nouvelles recherches.

Le *soufre* a agi comme auxiliaire utile; l'*antimoine*, et surtout le *sulfure*, qui semblait devoir amener des résultats avantageux comme puissant révulsif, a le plus souvent échoué ; le *mercure métallique*, le *deuto-chlorure*, ne paraissent pas avoir eu plus de succès. La calomel seul a eu souvent de très bons effets, mais comme purgatif. Le *goudron* a été suivi de résultats variables ; il en est de même du *sulfite sulfuré de soude*. Enfin est-il besoin de rappeler les bouillons de vipères si célèbres dans l'antiquité ?

D'après des expériences nombreuses, faites à l'hôpital Saint-Louis depuis plusieurs années par M. Biett, on peut traiter avec succès cette maladie, surtout par les trois méthodes suivantes : 1° par les purgatifs ; 2° par la teinture des cantharides; 3° par les préparations arsénicales.

Il serait difficile de préciser d'une manière bien exacte le cas où telle méthode doit être préférée, et souvent on a vu les *purgatifs* réussir là où la *teinture de cantharides* avait échoué, et *vice versâ*. Cependant, d'après un grand nombre

de faits, il nous a été possible d'établir quelques données positives.

Par les purgatifs. Il convient en général d'employer cette méthode, dite de Hamilton, quand la lèpre est récente, peu étendue, lorsqu'elle se manifeste pour la première fois; c'est à elle que l'on doit avoir recours le plus souvent pour les enfans. Elle consiste à administrer tous les matins à jeun, tantôt une prise de *calomel* de quatre grains, tantôt une pareille dose d'un mélange à parties égales de cette préparation mercurielle avec la poudre de jalap. Quelquefois il suffit d'ajouter dans une pinte d'une tisane amère une légère dose d'un sel purgatif, deux gros ou une demi-once de sulfate de *magnésie*, de *soude*, par exemple. D'autres fois il faut avoir recours à des médicamens plus actifs, et l'*aloès*, l'*extrait de coloquinte*, la *résine de jalap*, la *gomme-gutte*, etc., le plus souvent combinés, opèrent de très bons effets. Le choix, au reste, de tel ou tel moyen ne saurait être indiqué *à priori*; il devra varier suivant l'individu, suivant l'état de l'éruption, et surtout suivant l'effet du médicament employé. Toutefois le *calomel* est sans contredit, de tous, celui qui réussit le plus souvent et le plus promptement. Il n'est pas rare d'obtenir une guérison complète en deux mois, quelquefois moins, à l'aide de cette préparation, qui, administrée tous les jours à la dose de quatre grains, n'occasionne presque jamais d'accidens. Il est vrai que dans quelques circonstances il détermine une salivation qui oblige d'en cesser l'usage: mais, quoi que l'on en ait dit, ces cas forment des exceptions assez rares lorsqu'il est employé à cette dose. Il est très précieux surtout chez les enfans, administré avec du sucre dans des proportions relatives à leur âge. Quel que soit du reste le remède que l'on choisisse, il ne faut pas oublier que ce n'est point une révulsion prompte et quelquefois dangereuse qu'il s'agit d'opérer, mais bien une déri-

vation lente, mais sûre; aussi les médicamens destinés à être continués long-temps devront-ils toujours être administrés à petite dose; souvent même il sera avantageux d'en interrompre plusieurs fois l'usage trois ou quatre jours pendant le cours du traitement.

Par la teinture de cantharides. Quand la lèpre a reparu après un temps plus ou moins long sous l'influence d'une cause inconnue, quand elle existe chez des sujets d'une constitution molle, quand elle occupe une grande étendue, enfin quand elle a résisté aux purgatifs, elle cède quelquefois d'une manière merveilleuse à l'emploi bien dirigé de la teinture de cantharides.

Le malade, soumis à un régime sévère, en prend tous les matins de trois à cinq gouttes, d'abord, dans une cuillerée de tisane ; à mesure que l'on avance dans le traitement, on interroge avec soin les organes digestifs et génito-urinaires, et s'ils ne présentent aucun symptôme, on augmente tous les six ou huit jours de cinq gouttes. Si, au contraire, il se manifestait beaucoup de chaleur à l'épigastre, des nausées, du dévoiement, des ardeurs d'urine, des érections, etc., ce qui est très rare, il faudrait en interrompre l'usage ; mais, administrée ainsi avec prudence et d'une manière graduée, elle a pu cent fois être portée jusqu'à vingt-cinq, trente gouttes et plus, sans déterminer le moindre accident. Souvent, et surtout chez les femmes, on obtient une cure solide en quarante-cinq et cinquante jours; et parmi les nombreux malades auxquels M. Biett la fait prendre avec succès, nous avons vu un cas de lèpre qui durait depuis dix-huit ans, et qui a disparu dans l'espace d'un mois sous l'influence de la teinture de cantharides.

Par les préparations arsénicales. Si la lèpre existe depuis plusieurs années, si elle a envahi la presque totalité de l'enveloppe tégumentaire, si la peau est épaissie, altérée, elle résistera pro-

bablement aux méthodes indiquées ci-dessus. Il faut l'attaquer par les préparations arsénicales, non pas qu'il soit nécessaire, pour employer cette médication, d'attendre que la maladie soit parvenue à ce degré, mais on en a obtenu des résultats très heureux, surtout lorsque tous les autres moyens avaient échoué; on peut même ajouter que, dans ce dernier cas, leur effet est presque assuré.

Parmi ces préparations diverses, celles qui sont employées avec le plus d'avantage sont la *solution de Pearson* et la *solution de Fowler*. On administre la première d'abord à la dose d'un scrupule, puis un peu plus tard d'un demi-gros jusqu'à un gros, et la *solution de Fowler* à la dose de trois gouttes, d'abord dans un véhicule inerte, le matin à jeun, puis tous les cinq ou six jours on augmente de deux ou trois gouttes seulement. On peut aller ainsi jusqu'à douze ou quinze gouttes ; mais il est prudent de ne pas dépasser ce terme, et souvent, comme pour la teinture de cantharides, il est bon d'en interrompre l'usage de temps en temps ; lorsqu'on veut l'administrer de nouveau, il faut recommencer, non pas par les doses auxquelles on s'était arrêté, mais dans des proportions minimes. Quelquefois la *solution de Fowler* réussit très bien quand la *solution de Pearson* a échoué.

S'il survenait quelques symptômes d'inflammation gastro-intestinale, il faudrait se garder d'insister sur l'usage de ces deux préparations ; mais, en ayant égard à l'état des organes digestifs, on aurait tort de refuser au malade un moyen précieux devant l'efficacité bien reconnue duquel doivent se taire les craintes chimériques de quelques médecins trop pusillanimes. Les préparations arsenicales peuvent être dangereuses, il est vrai, dans des mains imprudentes et inhabiles ; mais, administrées sagement, elles ne peuvent, d'une part, occasionner aucun accident, et de l'autre elles sont souvent

des moyens héroïques. Ici, par exemple, leurs effets sont constans : ils consistent d'abord dans un surcroît d'activité dans l'éruption ; les plaques deviennent chaudes et animées, le centre se guérit, les bords se brisent, s'affaissent peu à peu, et souvent, en moins de deux mois, on voit disparaître entièrement une maladie grave, invétérée, qui existait depuis plusieurs années.

Le traitement hygiénique seul ne saurait, dans aucun cas, suffire pour guérir la lèpre ; mais il est utile pour maintenir la guérison. Ainsi, les malades devront se soustraire à l'influence des causes que l'on aura soupçonnées de l'avoir produite; souvent ils devront renoncer à leur profession. Il sera surtout indispensable qu'ils observent un régime sévère, et qu'ils évitent l'abus des boissons alcooliques; enfin ils devront de temps en temps prendre quelques bains, pour entretenir et activer les fonctions de la peau.

C'est faute de ces précautions qu'il survient quelquefois des récidives que l'on ne manque pas d'attribuer au peu d'efficacité du traitement. Nous avons vu, dans les salles de M. Biett, des malades, pour ainsi dire ivrognes de profession, ou bien qui exerçaient un état qui avait agi plus ou moins directement sur le développement de leur maladie, rester à l'hôpital deux ou trois mois après une entière guérison sans qu'il reparût la moindre trace de l'éruption, et revenir quinze jours ou trois semaines au plus après leur sortie, couverts de nouveau des plaques de lèpre. La maladie avait été évidemment reproduite ou par des écarts de régime, ou par l'influence de leur profession.

Psoriasis guttata.

PSORIASIS.

Herpes furfureux de M. Alibert.

293. *Psoriasis* vient de *psora*, mot ancien, employé jadis dans deux sens : 1° Pour des formes humides (ψωρα ελκωδες) qui se rapportent à l'*eczema*, à l'*impetigo*; 2° pour des formes sèches (ψωρα), mais dans lesquelles il est facile de reconnaître le *prurigo* ou le *lichen*. Willan lui a rendu son véritable sens, qui a été adopté par M. Biett.

Le genre psoriasis est caractérisé par des plaques plus ou moins étendues, irrégulières, légèrement élevées au dessus du niveau de la peau, recouvertes de squammes minces, d'un blanc chatoyant.

Il constitue sinon plusieurs espèces, au moins plusieurs variétés distinctes, les unes relatives à la forme et à l'intensité avec lesquelles il se présente, les autres relatives au siége qu'il affecte.

294. Tantôt les plaques sont séparées et peu étendues; tantôt elles sont plus larges, confondues et irrégulières; tantôt elles sont très larges, et forment une surface continue; enfin quelquefois ce sont des stries alongées, contournées, ce qui forme quatre variétés principales : *psoriasis guttata*, *diffusa*, *inveterata*, *gyrata*.

1° *Psoriasis guttata.* Le psoriasis guttata peut être considéré comme une espèce intermédiaire entre la lèpre et le psoriasis; il est caractérisé par de petites plaques arrondies, mais d'une manière irrégulière, plus élevées au centre qu'aux bords. D'abord ce sont de petits points rouges, distincts, au centre desquels on aperçoit bientôt une écaille légère. Les plaques s'arrondissent, s'étendent sans jamais dépasser quelques lignes : elles restent isolées, séparées par des espaces sains, et ressem-

blent assez bien à des gouttes d'un liquide que l'on aurait projeté sur la peau (*guttata*). Les squammes sont plus ou moins adhérentes ; elles laissent après leur chute une surface souvent très rouge, un peu douloureuse, proéminente au toucher.

On l'observe sur tous les points du corps, mais plus particulièrement à la partie postérieure du tronc et à la face externe des membres. Il n'est presque jamais accompagné de symptômes généraux ; seulement, le soir et la nuit, la chaleur détermine un léger prurit ; et soit par l'action des ongles, soit par une desquammation naturelle, les lames épidermiques tombent, mais elles sont bientôt renouvelées. Il se manifeste souvent au printemps et à l'automne, pour disparaître le plus ordinairement dans l'été et pendant le froid.

Cette variété n'est pas rare : on la rencontre le plus souvent chez les adultes ; elle est comparativement peu grave.

2° *Psoriasis diffusa.* Le psoriasis diffusa se manifeste par des plaques beaucoup plus étendues, plates, anguleuses, tout à fait irrégulières. Dans le début, ce sont aussi de petites élévations séparées, des espèces de papules rouges, qui ne tardent point à se confondre ; et bientôt ce ne sont plus des disques squammeux distincts, mais bien de larges surfaces informes, recouvertes de squammes plus ou moins épaisses, plus ou moins adhérentes.

Bien qu'on puisse l'observer sur toutes les parties du corps, le *psoriasis diffusa* occupe spécialement les membres; il n'est pas rare de le voir couvrir d'une seule plaque continue toute la partie antérieure de la jambe, ou la face postérieure de l'avant-bras : les coudes et les genoux surtout en sont constamment affectés, et même souvent il a entièrement disparu depuis longtemps de tous les autres points qu'il occupait, que, fixé à ces deux régions, il résiste encore aux divers moyens employés pour le combattre.

Dans quelques cas rares, le *psoriasis diffusa* peut présenter à la fois une foule de plaques dans des régions différentes, et nous l'avons vu à l'hôpital Saint-Louis occuper chez le même individu une grande partie du dos, de l'abdomen, les bras, et, s'étendant sur les doigts, y former des espèces d'étuis à moitié soulevés, et dont les bords détachés et plus blancs que le centre laissaient voir au dessous d'eux une surface très rouge et polie.

Le psoriasis diffusa est ordinairement précédé de quelques symptômes généraux, de céphalalgie, de malaise, de démangeaisons assez incommodes, quelquefois de douleurs intestinales : bientôt ces symptômes diminuent, et ne tardent pas même à disparaître lors de l'éruption. Quelquefois, et c'est le plus souvent, les plaques sont peu enflammées, et alors le malade se plaint seulement d'un peu de fourmillement. Mais, dans quelques cas rares, l'inflammation est plus forte, les plaques sont plus proéminentes, les squammes sont plus épaisses; il s'établit des fissures, des rhagades, qui quelquefois s'entr'ouvrent et se déchirent, surtout dans les cas où l'éruption, très étendue, emboîte pour ainsi dire l'avant-bras, les doigts, etc.

Le psoriasis diffusa attaque ordinairement les adultes : cependant on l'observe quelquefois chez les enfans en bas âge (*psoriasis infantilis*, Willan). Il s'y développe même avec une rapidité remarquable.

Dans tous les cas, cette affection est très commune et souvent grave; elle dure quelquefois des années entières, et on la voit fréquemment rebelle aux divers moyens de traitement.

3° *Psoriasis inveterata*. Le psoriasis inveterata n'est que la même maladie, mais beaucoup plus grave. Soit que, existant depuis long-temps, il n'ait été attaqué par aucuns moyens, soit qu'il ait été exaspéré par une cause toujours présente, ou enfin qu'il se soit développé chez des vieillards, chez des individus affaiblis par la misère et la malpropreté, ou

adonnés aux excès de tous genres, le psoriasis diffusa peut faire des progrès insensibles et prendre une intensité extrême : alors la peau est épaissie, souvent hypertrophiée ; elle est fendillée en tous sens, et tellement que ce ne sont plus des squammes qu'elle présente, mais une véritable farine, qui, remplissant les interstices formés par les nombreux sillons, donne lieu à une desquammation des plus abondantes. Quelquefois même, dans ce dernier état du psoriasis, les surfaces sont entièrement dégarnies de squammes; elles sont rouges, peu enflammées, sillonnées dans tous les sens. Si l'on cherche à pincer la peau, à la soulever entre les doigts, elle semble altérée jusque dans ses couches les plus profondes. Du reste, elle laisse au doigt l'impression d'un corps rude, raboteux et inégal.

Quelquefois l'éruption est bornée aux membres, d'autres fois elle recouvre tout le corps, et dans ces cas très rares le malade a l'air d'être dans un étui squammeux. Le moindre mouvement alors détermine des plis, des déchirures avec émission de sang. Les ongles jaunissent, se fêlent, tombent, et ne sont remplacés que par des incrustations écailleuses et informes.

Quelquefois le psoriasis est compliqué d'une inflammation des membranes muqueuses, et plus particulièrement de la membrane muqueuse intestinale ; mais le plus souvent, au contraire, et surtout quand la maladie se développe chez des sujets jeunes et robustes, il n'en est pas ainsi, et même il semble que l'appareil digestif ait acquis une énergie extraordinaire.

C'est l'état le plus grave du genre *psoriasis*.

4° *Psoriasis gyrata*. Cette variété consiste dans des plaques alongées, vermiformes, contournées en spirales, étroites, peu nombreuses, qui se manifestent le plus souvent sur le tronc. Elle a été très bien décrite par Willan.

Elle est très rare ; on l'a souvent confondue avec des plaques

de *lèpre* ou des *éruptions syphilitiques* en voie de guérison. M. Biett, à qui il est passé sous les yeux tant de maladies de la peau, surtout au traitement externe de l'hôpital Saint-Louis, n'en a rencontré qu'un petit nombre d'exemples.

Enfin nous avons observé une foule d'états intermédiaires entre ces quatre variétés, et qui se rapportaient plus ou moins à l'une d'elles, mais qu'il serait inutile et trop long de décrire. C'est ainsi que, par exemple, pour nous arrêter à une forme qui nous a semblé remarquable, nous avons rencontré quelquefois chez des sujets jeunes, blonds, dont la peau était fine et blanche, des plaques très régulièrement arrondies, mais qui n'étaient ni élevées sur les bords, ni saillantes au centre. L'éruption consistait en un ou plusieurs cercles, presque toujours distincts, de la largeur d'un écu de trois francs, régulièrement aplatis, couverts de petites squammes minces et légères, qui adhéraient fort peu à une surface ordinairement rosée, peu enflammée. Elle avait lieu sur le tronc et sur les bras.

295. Le psoriasis présente quelques particularités de siége, qu'il importe de noter, non seulement parce que quelquefois il est tout à fait local, mais encore parce que, dans la plupart de ces cas, il offre des symptômes entièrement relatifs au siége qu'il occupe.

1° *Psoriasis ophthalmica*. Le psoriasis ophtalmique est caractérisé par de petites squammes fixées aux angles des yeux et aux paupières, qui sont tendues, et dont les mouvemens sont gênés; il est remarquable en ce que, bien qu'il soit souvent accompagné d'une éruption analogue sur la face, il existe quelquefois seul, surtout chez les enfans. Il détermine fréquemment une démangeaison assez vive, et souvent, par continuité, l'inflammation gagne la conjonctive, ce qui le rend le plus ordinairement assez rebelle.

2° *Psoriasis labialis*. Le psoriasis labial existe presque con-

stamment seul ; il se présente sous la forme d'un cercle qui entoure complètement la bouche, souvent dans l'étendue d'un demi-pouce, dans tous les sens. Ce cercle est sillonné d'une foule de lignes, qui, parties toutes de la circonférence, vont se rendre au bord des lèvres, et donnent à ces parties un aspect froncé qui imprime à la figure quelque chose de désagréable. L'épithélium est épaissi, les squammes sont plus larges que dans les autres variétés.

C'est en général une maladie opiniâtre.

3° *Psoriasis preputialis*. Le psoriasis du prépuce existe souvent seul ; souvent aussi il accompagne celui du scrotum ; il est caractérisé par un épaississement et des gerçures de la peau, par un rétrécissement quelquefois tel qu'il détermine un véritable phymosis ; le moindre effort pour découvrir le gland est douloureux, et souvent suivi d'un écoulement de sang.

C'est une maladie longue et assez douloureuse.

4° *Psoriasis scrotalis*. Le psoriasis du scrotum, celui des grandes lèvres chez la femme, est rare, et les maladies décrites comme telles étaient, dans la plupart des cas, des *eczema chroniques*. Cependant le *psoriasis diffusa* peut quelquefois se fixer à ces régions : alors la peau est sèche, rugueuse, épaissie, fendillée ; elle présente des rhagades ; quelquefois même la maladie s'étend sur la verge, qui se trouve recouverte d'une enveloppe squammeuse. Quant aux plaques de *psoriasis guttata*, que l'on y aurait observées, elles ont été très souvent confondues avec des tubercules syphilitiques, dont ces parties sont si fréquemment le siége.

5° *Psoriasis palmaria*. Cette variété se manifeste d'abord par une inflammation légère, qui se présente sous la forme d'une élevure rouge solide, à la paume de la main, et plus rarement à la plante des pieds. Quelquefois elle est accompagnée de cuisson et d'une vive chaleur. Bientôt cette élevure se recouvre

d'une squamme blanche et sèche, souvent très étendue; celle-ci tombe : il se forme une couche excentrique, et ainsi de suite; à mesure que le centre guérit, la circonférence s'accroît, jusqu'à ce que la maladie ait envahi toute la main. Le centre, dépouillé pour ainsi dire, prend une teinte violacée : les squammes restent dures, la peau s'épaissit, se fendille, il s'établit des gerçures ; les doigts, dont la face palmaire est aussi atteinte, ne sauraient s'étendre entièrement : le moindre effort, dans ce sens, détermine des tiraillemens très douloureux.

Chez les femmes, cette variété est quelquefois compliquée avec le psoriasis des grandes lèvres.

C'est une maladie difficile à guérir, et d'autant plus sujette à récidive, qu'on l'observe souvent chez des individus livrés à des travaux manuels, qu'ils s'empressent de reprendre une fois qu'ils sont guéris.

6. *Psoriasis dorsalis*. Quelquefois le psoriasis est fixé exclusivement sur le dos de la main, et s'étend peu à peu sur la face dorsale des doigts; il présente des squammes plus larges, plus sèches, plus dures; il se complique de gerçures profondes et douloureuses au niveau des articulations. Cette variété a été désignée sous le nom de *gale des boulangers*. En effet, bien qu'on l'observe, dans quelques cas rares, dans des conditions différentes, elle attaque souvent les gens de cette profession, et ceux qui, comme eux, sont en contact avec des substances pulvérulentes, les épiciers, etc.; on l'a observée aussi chez les blanchisseuses, déterminée sans doute par l'irritation presque constante, entretenue par le savon.

7° *Psoriasis unguium*. Enfin, M. Biett a décrit, dans ses leçons cliniques, une variété remarquable qui existe souvent avec d'autres formes, et surtout avec le psoriasis guttata. La maladie gagne la matrice de l'ongle; la sécrétion est viciée; l'ongle se contourne, il se couvre d'aspérités, il devient inégal,

lamelleux. Cette complication, d'ailleurs, n'est pas seulement propre au psoriasis ; elle accompagne très fréquemment le lichen, qui, fixé sur les doigts, s'est manifesté par des éruptions fréquentes, et a pénétré la racine de l'ongle.

296. *Causes.* Les causes du psoriasis sont tout aussi obscures que celles de la lèpre ; il n'est jamais contagieux : il peut être héréditaire. Il attaque les deux sexes, tous les âges, mais surtout les adultes. Il se manifeste dans toutes les saisons, mais plus particulièrement au printemps et à l'automne. Bien qu'on l'observe au sein de la propreté et même du luxe, il est bien plus fréquent de le voir chez les gens malpropres et mal vêtus.

Les écarts de régime, les excès, certains alimens salés, l'ingestion du poisson de mer, etc., des affections morales, sont autant de causes sous l'influence desquelles il peut se développer.

Enfin toutes les causes irritantes directes peuvent agir plus ou moins sur l'apparition des psoriasis locaux.

Il succède quelquefois à d'autres maladies, ou il alterne avec elles. M. Biett a plusieurs fois observé ce fait, qui a été remarqué d'ailleurs par les anciens, et notamment par Galien. Nous l'avons vu alterner avec le rhumatisme articulaire.

297. *Diagnostic.* Nous avons déjà dit plus haut, en parlant de la lèpre, que l'on avait voulu confondre ces deux maladies. Nous rappellerons qu'on pourra toujours distinguer ces deux affections, en ce que dans la lèpre les plaques sont assez larges, arrondies, déprimées au centre, élevées sur les bords ; dans le *psoriasis guttata*, qui est celui qui pourrait surtout être pris pour elle, les plaques sont petites, et leur centre saillant ; que, dans le *psoriasis diffusa*, elles sont quadrangulaires, irrégulières et inégales ; enfin, dans le *psoriasis inveterata*, ce sont de larges surfaces, sillonnées, qui enveloppent pour ainsi dire les membres, etc., etc. La forme du *psoriasis gyrata* serait plus que suffisante pour le faire distinguer.

Les plaques arrondies du *lichen circumscriptus* peuvent quelquefois en imposer pour le psoriasis ; mais il sera toujours facile de reconnaître les papules centrales du lichen. C'est ici le lieu de parler d'une opinion de Willan, qui a été combattue par M. Biett dans ses leçons. Willan pense que le psoriasis diffusa peut suivre le lichen. Mais, comme l'a fait remarquer M. Biett, il arrive souvent, il est vrai, que le lichen devient squammeux ; mais, si on l'examine avec soin, on retrouve toujours la papule, et il est facile de voir que le lichen n'a pas passé à un autre état, mais que la squamme est un accident.

L'une des formes les plus communes de la *syphilide squammeuse* pourrait être confondue avec le *psoriasis guttata*. Ainsi, la syphilis se manifeste quelquefois sur la peau, par des plaques arrondies, isolées, proéminentes ; mais, dans le psoriasis, elles sont d'un rouge vif, et recouvertes de squammes, tandis que dans la *syphilide* elles présentent une teinte cuivrée ; elles ne sont pas recouvertes de squammes, ou au moins celles-ci sont extrêmement minces, et de plus on y trouve un caractère qui semble constant et même pathognomonique, que M. Biett a souvent signalé dans ses leçons cliniques : c'est un petit liseré blanc, analogue à celui qui aurait succédé à une vésicule qui entoure la base de chaque élevure.

Quelquefois des débris de plaques de la *syphilide squammeuse*, et surtout des *tubercules syphilitiques* en voie de guérison, ont été pris pour le *psoriasis gyrata*. Mais ici, comme dans le cas précédent, indépendamment des caractères propres à chaque éruption, la teinte et les symptômes concomitans suffisent pour éviter l'erreur.

On a souvent confondu cette dernière variété du psoriasis avec les bords des larges plaques de *lèpre*. Mais en examinant avec attention, on verra que ces bords affectent la forme circulaire ; on y reconnaîtra des portions de cercle, et, en réformant

par la pensée les points qui ont disparu, on reconnaîtra qu'unis avec ceux qui restent, ils forment les cercles complets de la lèpre, bien différens de ces sinuosités qui caractérisent le *psoriasis gyrata.*

L'épaisseur des squammes, la présence d'élevures solides, et plus ou moins saillantes, empêcheront de confondre le psoriasis qui aurait son siége au cuir chevelu avec le *pityriasis*; il sera quelquefois plus difficile de le distinguer d'un *eczema chronique*. Cependant, dans l'affection vésiculeuse, on trouve des écailles jaunâtres; elles reposent sur une surface souvent humide; enfin, on aperçoit presque toujours aux environs les élémens de la maladie.

Le *psoriasis des lèvres* offre d'autant plus l'aspect d'un *eczema*, qu'il présente les gerçures que l'on observe dans les affections vésiculeuses chroniques. Ici, le diagnostic sera surtout basé sur l'absence des vésicules, la largeur, la dureté des squammes et l'épaississement de l'épithelium.

298. Diverses affections squammeuses peuvent exister quelquefois simultanément. On peut aussi rencontrer cette affection, quoique rarement, avec des éruptions d'un autre ordre. Ainsi, M. Biett a eu dans ses salles un cas fort curieux, où le psoriasis du cuir chevelu existait avec le *porrigo favosa.*

299. *Prognostic.* Le psoriasis est en général une maladie grave, surtout à cause de sa durée opiniâtre. Le prognostic varie d'ailleurs pour telle ou telle espèce, suivant l'ancienneté de l'éruption, l'état du malade. Ainsi le *psoriasis guttata,* quoique moins fâcheux, est cependant rebelle; le *psoriasis diffusa* l'est encore davantage, surtout quand il attaque des vieillards, des individus affaiblis par des privations de tout genre. Enfin, le *psoriasis inveterata* est beaucoup plus grave, quelquefois il résiste à tous les moyens employés pour le combattre.

300. *Terminaisons.* Le psoriasis peut, dans quelques cas, dis-

paraître seul, et sans aucun traitement ; les plaques pâlissent, s'affaissent, et la peau reprend son état naturel. D'autres fois une espèce se change en une autre. Ainsi les *psoriasis guttata* et *diffusa* passent à l'état *invétéré*. Quelquefois il disparaît sous l'influence d'une maladie accidentelle, d'une fièvre intermittente, d'un érysipèle, d'une rougeole. Il se termine rarement par la mort, à moins qu'attaquant un individu au déclin de l'âge, il n'ait profondément altéré les organes digestifs.

Dans la plupart des cas, attaqué par des moyens convenables, il marche progressivement à une guérison solide ; les squammes tombent, se reforment plus lentement, deviennent plus minces ; les élevures sont de moins en moins rouges et proéminentes : les larges surfaces sont entrecoupées çà et là d'intervalles plus ou moins étendus, où la peau est revenue à son état sain. Enfin petit à petit l'épiderme a partout repris ses caractères normaux : la peau redevient souple, et il ne reste plus, pendant quelque temps, qu'une légère teinte un peu plus foncée aux endroits qui étaient occupés par les plaques.

Dans quelques cas plus graves, le psoriasis résiste à tous les moyens : la peau s'épaissit de plus en plus ; elle est atteinte jusque dans ses couches les plus profondes ; les ongles eux-mêmes, comme nous l'avons dit plus haut, participent à l'altération générale de l'appareil tégumentaire. La maladie persiste ainsi des années entières sans entraîner aucun accident incessamment grave ; mais quelquefois les malades finissent par succomber à une inflammation chronique de la muqueuse digestive.

301. *Traitement*. Le traitement du psoriasis est entièrement conforme à celui de la lèpre, et tout ce que nous avons dit à ce sujet est applicable sans aucune restriction à cette maladie ; seulement, comme il est souvent plus rebelle, il réclame aussi plus souvent l'emploi des moyens énergiques, et particulièrement des préparations arsenicales.

Seulement, ceux qui ont observé quelques psoriasis peuvent apprécier la valeur d'un conseil qui consisterait à ne lui opposer que quelques topiques, des narcotiques et des émolliens. Pour nous, qui pensons qu'une maladie aussi grave réclame autre chose qu'un palliatif, et qui croyons qu'il y aurait de l'inhumanité à laisser un malheureux en proie à une affection qui empoisonne et finit par abréger son existence, quand nous l'avons vue cent fois céder à ce genre de traitement, nous ne craignons pas de publier qu'à l'aide des préparations arsenicales on obtient des cures solides, exemptes d'accidens, quand on sait les administrer, et que souvent c'est le seul moyen à opposer au *psoriasis inveterata*. Cette opinion, du reste, n'est pas l'expression de théories plus ou moins spécieuses; elle est le résultat positif d'un grand nombre de faits que nous avons observés, et qu'il nous serait facile de citer avec leurs détails; enfin, c'est l'opinion de M. Biett, qui la base sur une expérience de plus de vingt ans, et sur une étude attentive, sage et consciencieuse des faits.

L'un de nous a publié une observation recueillie dans les salles de M. Biett, et qui nous offre un exemple de *psoriasis invétéré*, qui durait depuis quinze ans, et qui a été guéri en vingt-six jours par la solution de Fowler, sans que le malade ait éprouvé non seulement le moindre accident, mais sans même qu'il se soit manifesté le moindre phénomène morbide (1).

Nous devons ajouter ici aux *solutions de Pearson* et de *Fowler* une préparation qui agit plus constamment encore dans le psoriasis invétéré : ce sont les *pilules asiatiques*, qui ont pour base le *protoxide d'arsenic*, mêlé au poivre noir dans la proportion de cinquante-cinq grains de protoxide d'arsenic

(1) *Journal hebdomadaire*, t. I, p. 259.

sur neuf gros de poivre, pour huit cents pilules ; on en donne une tous les jours, ce qui fait environ *un treizième de grain*. On peut aller jusqu'à deux, mais on ne doit pas dépasser ce nombre ; le plus souvent même il suffit d'en faire prendre une seule. On ne saurait assigner de terme à leur usage : il sera relatif à l'état du malade, à celui de l'éruption. Il faudrait cependant les cesser, si au bout de quinze ou vingt jours elles n'avaient produit aucune amélioration sensible. Dans le cas contraire, on peut les continuer pendant six semaines, en les interrompant de temps en temps, et en prenant pour elles les mêmes précautions que pour les solutions de *Pearson* et de *Fowler*.

Enfin M. Biett a fait, en 1819 et 1820, une série d'expériences sur une autre préparation arsenicale, qui n'avait point encore été employée ; c'est l'*arséniate d'ammoniaque* ; il l'a administrée aux mêmes doses et dans les mêmes circonstances que l'*arséniate de soude*, et il en a obtenu des résultats satisfaisans, particulièrement dans plusieurs cas de *psoriasis inveterata*.

Quelle qu'ait été la méthode employée, souvent à la fin du traitement il reste quelques plaques rebelles, fixées surtout aux articulations. Dans ce cas, il est bon d'activer la peau par quelques frictions. Le *protoiodure* ou le *protonitrate de mercure* incorporés dans de l'axonge réussissent très bien. On fait faire au malade une friction, matin et soir, sur les points encore affectés.

Enfin chez quelques malades à peau sèche, à sensibilité obtuse, on est obligé d'avoir recours en même temps à des applications locales plus énergiques encore, à l'usage du deutoiodure de mercure, à la pommade d'Autenrieth, aux vésicatoires.

En employant la méthode des vésicatoires, dite d'Ambroise Paré, on est obligé quelquefois de revenir à huit ou dix appli-

cations successives avant d'obtenir une résolution complète.

302. Les *variétés locales*, indépendamment du traitement général, qui, le plus souvent pour elles, consiste dans les méthodes purgatives, réclament aussi des moyens particuliers.

Dans le *psoriasis ophthalmica*, il sera souvent utile d'appliquer, dans le début du traitement, trois ou quatre sangsues derrière chaque oreille, et plus tard on pourra faire faire, ainsi que dans *celui des lèvres*, des frictions avec une pommade de *protochlorure de mercure* sur les points qui sont le siége de l'éruption.

Des bains locaux émolliens, et aussi des frictions avec la même pommade, seront, dans la plupart des cas, des moyens puissans dans le traitement du *psoriasis preputialis*.

Le *psoriasis du scrotum* est souvent attaqué avec succès par les fumigations sulfureuses. Quelquefois même les fumigations cinabrées sont du plus grand secours.

Enfin, dans le *psoriasis palmaria*, après avoir amolli les surfaces par des bains locaux d'eau de son ou d'eau de vaisselle, on aura recours avec avantage à des frictions légèrement stimulantes et résolutives. Les *iodures* de mercure remplissent cette indication d'une manière tout à fait heureuse. Dans cette dernière forme, on est souvent obligé d'avoir recours aux préparations arsenicales. C'est surtout dans ces variétés locales que l'*iodure de soufre* pourra être avantageux. On pourrait avoir recours aussi à la pommade de goudron, sur laquelle M. Girou a rappelé l'attention, il y a quelques années (Paris, 1832), en consignant dans une thèse intéressante des faits observés à l'hôpital Saint-Louis. Son emploi nous semble pouvoir être utile dans ce cas, sinon comme traitement exclusif, au moins comme moyen auxiliaire.

Tous ces traitemens généraux et locaux devront toujours être aidés de l'emploi des bains. Ici, les bains, et souvent

même les douches de vapeur pour les variétés locales, sont bien préférables à tous les autres ; il faut en excepter toutefois le *psoriasis du scrotum*, qui, le plus ordinairement, sera promptement amélioré par certaines fumigations.

PITYRIASIS.

Dartre furfuracée volante, herpes furfureux de M. Alibert.

303. Le mot *pityriasis*, qui vient de πίτυρον (son), était employé par les médecins grecs pour signifier une exfoliation farineuse de l'épiderme.

M. Biett considère le pityriasis comme une inflammation chronique légère des couches les plus superficielles du derme, accompagnée d'une exfoliation continuelle de petites écailles furfuracées, qui se renouvellent sans cesse.

Il peut occuper tous les points de la surface du corps ; mais quelquefois il est fixé à la tête et sur les parties habituellement garnies de cheveux ou de poils. Enfin, le plus souvent, il est accompagné d'une coloration diverse de la peau ; aussi Willan en a-t-il décrit quatre variétés différentes, qui ont été admises par M. Biett. Le *pityriasis capitis*, le *pityriasis rubra*, le *pityriasis versicolor*, le *pityriasis nigra*.

304. Le *pityriasis capitis* se manifeste souvent chez les enfans nouveaux nés, sous la forme d'une crasse légère, qui se résout en petites squammes imbriquées. Celles-ci se détachent et laissent le cuir chevelu légèrement rouge.

On observe aussi cette espèce chez les adultes, et même chez les vieillards ; M. Biett en a vu un grand nombre d'exemples. Nous en avons recueilli plusieurs dans ses salles. Ce n'est plus alors une couche continue, comme chez les enfans, mais une desquammation continuelle légère, souvent très rebelle.

Il est difficile de suivre son développement, et on ne le re-

connaît guère que par la présence de petites écailles. Il n'est jamais accompagné d'autres symptômes que d'une démangeaison quelquefois assez vive : le malade se gratte, il fait tomber des parcelles d'épiderme; ces squammules sont presque immédiatement remplacées, et, à leur chute, on n'aperçoit pas de point enflammé ; au contraire, si avec l'ongle on enlève une petite squamme, ce qui est très facile, souvent on trouve au dessous un point mou ; en le grattant, on enlève encore une petite lame analogue à la première, et quelquefois on en détache ainsi successivement plusieurs sans arriver à une surface enflammée.

Quoi qu'il en soit, on aperçoit sur la peau une foule de lamelles extrêmement petites et minces, blanches, sèches, le plus souvent adhérentes par une extrémité, et libres par l'autre. Quelquefois elles ressemblent à une enveloppe unique, qui aurait été tellement fendillée qu'elle serait réduite à des lamelles très minces et très petites. Le moindre mouvement suffit pour donner lieu à une desquammation furfuracée des plus abondantes.

Quelquefois cette exfoliation se compose de petites portions d'épiderme semblables à de véritables molécules de son, comme au menton, par exemple ; il suffit de passer la main pour les faire tomber; en peu d'instans elles sont reformées. Au cuir chevelu, au contraire, les squammules sont plus étendues; elles égalent quelquefois la largeur d'une petite lentille, dont elles ont assez bien la forme d'ailleurs, si ce n'est qu'elles sont tout à fait aplaties.

305. *Causes*. Les causes du pityriasis sont difficilement appréciables. A la tête, il paraît coïncider avec le peu de développement ou d'activité des bulbes. On l'observe chez l'enfant qui n'a point encore beaucoup de cheveux, et chez le vieillard dont la tête en est dégarnie, à moins que, dans ce cas, l'impression de l'air ne détermine une légère inflammation sur des parties qui ne sont point encore, ou qui ne sont plus assez abritées.

Au menton, il est souvent déterminé et surtout entretenu par le passage du rasoir.

306. *Diagnostic.* La largeur, la proéminence des plaques du *psoriasis*, la forme de celles de la *lèpre*, et les caractères bien tranchés de ces maladies, empêcheront qu'il y ait jamais la moindre difficulté pour les distinguer du pityriasis.

On ne confondra pas sans doute l'exfoliation farineuse de cette affection avec la desquammation furfuracée que l'on observe quelquefois à la suite d'autres inflammations de la peau.

Ainsi, dans la desquammation qui a lieu à la suite de certains exanthèmes, ce ne sont pas de petites parcelles d'épiderme, remplacées immédiatement par d'autres; ce sont de larges surfaces qui se dépouillent, pour ainsi dire, à la fois, et qui laissent apercevoir des portions étendues de peau saine, entourées d'un liseré blanchâtre très irrégulier, qui forme la limite de l'épiderme sain, et celle de la cuticule qui n'est point encore tombée. D'ailleurs, les symptômes qui auraient existé ne laisseraient pas long-temps dans le doute.

Il se fait quelquefois une desquammation à la suite de l'*eczema chronique* et du *lichen*; mais les vésicules d'une part, les papules et l'épaississement de la peau de l'autre, auront été suffisans pour éclairer le diagnostic; d'ailleurs, l'exfoliation n'est pas tout à fait la même, et surtout les squammules ne sont plus incessamment remplacées, comme cela arrive dans le *pityriasis*.

La largeur, l'irrégularité, et surtout la coloration des *éphélides* et de quelques altérations de ce genre, dont on a fait à tort des variétés du *pityriasis*, suffiront pour en faire des maladies distinctes.

Enfin on évitera de confondre cette éruption avec certaine forme de *ichthyose*, qui pourrait en imposer pour elle, en se rappelant que, dans ce dernier cas, la maladie n'est pas bornée à une altération de l'épiderme, mais que la peau est plus

profondément atteinte, qu'elle est rude, épaisse, rugueuse au toucher; que dans le *pityriasis*, au contraire, elle est plutôt ramollie; que les squamines ont une teinte grisâtre, tandis qu'elles sont blanches dans le *pityriasis*; que l'une est, dans la plupart des cas, une maladie congéniale, et l'autre constamment accidentelle.

Enfin on ne saurait confondre le *pityriasis capitis* avec le porrigo. Les pustules faveuses qui constituent essentiellement cette dernière maladie constituent des caractères assez spéciaux et assez tranchés pour éviter toute erreur. Cependant, la confusion que l'on a répandue long-temps sur les diverses éruptions du cuir chevelu, en s'obstinant à les rattacher à un seul et même genre, a été souvent la cause de méprises graves. M. Biett a cité dans ses leçons l'exemple d'un jeune homme de trente ans, à qui pendant dix ans on a fait subir les traitemens les plus contraires et les plus énergiques, que l'on a soumis à la *calotte*, à qui l'on a fait prendre le mercure sous toutes les formes, suivant que les uns prenaient pour une maladie syphilitique, et les autres pour une variété du porrigo, une éruption *simple* du cuir chevelu qui devait céder à un mois ou deux d'un traitement rationnel.

307. *Prognostic.* Le *pityriasis capitis* est en général une maladie légère; il peut exister quelquefois avec d'autres inflammations chroniques : c'est une affection souvent d'assez longue durée, mais constamment peu grave. Quand il se termine, les démangeaisons deviennent moins vives, la desquammation est moins abondante, les squammules se reforment plus lentement; peu à peu l'épiderme cesse d'être fendillé en tous sens, et bientôt il reprend la forme d'une enveloppe lisse et polie.

308. *Traitement.* Quelques tisanes amères rendues laxatives par l'addition du *sulfate de soude*, ou encore du *sous-carbonate de potasse* à la dose d'un ou deux gros : des *lotions*

alcalines sur les parties affectées : des *bains alcalins*, quelquefois des *douches de vapeur*, sont les moyens par lesquels on peut combattre avec succès cette légère affection. Quand elle a son siége au menton, il faut s'abstenir d'y passer le rasoir, et couper la barbe avec des ciseaux.

Chez les enfans, souvent elle est si peu grave, qu'il suffit de leur brosser légèrement la tête ; la peau, ainsi irritée, prend une activité nouvelle, et l'exfoliation cesse entièrement.

309. Le *pityriasis rubra* est caractérisé par des plaques plus ou moins étendues, légères d'abord, de la largeur d'une lentille seulement, mais s'étendant bientôt, et d'une manière assez considérable, pour former de larges surfaces continues, rouges, et recouvertes d'une foule de squammes très petites, qui se détachent et se reproduisent sans cesse. Quelquefois les surfaces sont rugueuses, d'autres fois elles sont douces au toucher, ce qui tient à une sorte d'exhalation onctueuse qui a lieu chez quelques individus.

Causes. Les causes de cette variété, assez rare, sont obscures. L'insolation, le changement de climat, de fortes chaleurs, certaines professions dans lesquelles on est exposé à un foyer ardent, et surtout des impressions morales vives, paraissent avoir une influence spéciale sur le développement de cette maladie.

Diagnostic. La forme, la saillie des plaques, l'épaisseur et l'étendue des squammes du *psoriasis* et de la *lèpre*, ne sauraient permettre de confondre le pityriasis rubra avec ces éruptions. Sa teinte rouge ou rose suffit pour le distinguer de la couleur jaune fauve du *pityriasis versicolor*.

Prognostic. — *Traitement.* Le pityriasis rubra est une maladie peu grave, qui ne détermine jamais d'accidens. Le traitement en est simple. Des émissions sanguines, si le malade

est jeune et vigoureux ; de légers toniques, s'il est au déclin de l'âge, et parmi les agens extérieurs, des lotions alcalines, des bains simples, des bains de vapeur, et quelquefois des bains sulfureux, tels sont les moyens avec lesquels on peut, le plus ordinairement, le combattre avec avantage.

310. Le *pityriasis versicolor* se manifeste sous la forme de plaques plus ou moins considérables, plus ou moins continues, qui sont recouvertes d'une exfoliation furfuracée continuelle. Elles sont accompagnées du développement d'une matière colorante, jaune, qui le plus souvent persiste long-temps après la guérison. Le pityriasis versicolor se manifeste surtout au cou, au ventre, à la poitrine, quelquefois au visage; il se développe sous l'influence de l'insolation, dans les climats chauds : après l'ingestion d'alimens âcres, épicés. La coloration jaune fauve empêchera de le confondre avec toute autre éruption. Quelquefois seulement il est assez difficile de le distinguer des éphélides, dont il ne diffère d'ailleurs que par la desquammation qui l'accompagne.

Le pityriasis versicolor est une maladie peu grave, mais ordinairement très rebelle : on lui oppose les mêmes moyens qu'au pityriasis rubra. C'est par les bains sulfureux et les lotions sulfureuses qu'on peut surtout le combattre avec avantage.

311. *Pityriasis nigra.* Le pityriasis nigra n'a été réellement décrit que dans ces derniers temps, et notamment par M. Biett. Suivant Bateman, il l'aurait été aussi par Willan qui d'ailleurs n'en fait pas mention dans son ouvrage. Cependant la maladie dont parle Bateman, et que Willan avait rencontrée, n'est pas un véritable pityriasis. L'épidémie de Paris en 1828 et 1829 en a fourni de nombreux exemples.

Cette variété présente, comme les autres, une desquammation furfuracée; mais ici cette exfoliation a lieu sur des surfaces noires, quelquefois même d'un noir assez foncé. Ce

pityriasis s'est présenté sous deux formes assez distinctes; dans l'une, c'était l'épiderme lui-même qui était coloré, et, si on le détachait, on mettait à nu des surfaces rouges ou rosées; dans l'autre, au contraire, l'épiderme était transparent, et c'était la couche sous-épidermique qui était le siége de la coloration noire. Cette variété réclame les mêmes moyens de traitement. Les bains et les douches de vapeur ont souvent été suivis de bons effets.

ICTHYOSE.

Ichthyosis

312. L'ichthyose a été rangée par Willan et Bateman dans l'ordre des squammes: sans doute elle présente quelques symptômes communs avec les espèces de cet ordre; mais elle en diffère sous beaucoup de rapports. Ainsi cette maladie ne consiste pas seulement dans des lamelles d'épiderme accidentellement altéré ou épaissi, mais il y a évidemment une lésion organique, profonde et particulière du derme. Cependant, comme l'ordre des squammes ne repose lui-même que sur des caractères extérieurs, et comme ces mêmes caractères appartiennent essentiellement à l'ichthyose, qui se manifeste par des *squammes* proprement dites, nous avons cru devoir la laisser à la place que lui avaient assignée ces pathologistes. D'ailleurs, dans l'état actuel de la science, il serait très difficile de préciser d'une manière exacte pourquoi elle n'appartiendrait pas aussi bien aux *squammes* que le pityriasis, par exemple, qui n'est accompagné d'aucune chaleur, d'aucune congestion morbide, dont les petites lamelles arrachées ne laissent presque jamais la moindre rougeur, etc.

L'ichthyose est caractérisée par le développement sur une ou plusieurs parties des tégumens, et le plus ordinairement sur

presque tout le corps, de squammes plus ou moins larges, dures, sèches, d'un blanc grisâtre, comme imbriquées, formées par l'épiderme épaissi, ne reposant jamais sur une surface enflammée, n'étant accompagnées d'aucune chaleur, d'aucune douleur, d'aucune démangeaison, et constamment liées à une altération profonde des couches sous-jacentes de la peau.

313. L'ichyose peut se développer sur toutes les parties du corps; mais la paume des mains, la plante des pieds, et surtout les régions où la peau semble être plus fine, la face interne des membres, les aisselles, les aines, la figure, et principalement les paupières, en sont moins fréquemment atteintes, et même, quand l'ichyose est presque générale, ces parties restent intactes ou ne deviennent souvent le siége de la maladie que par intervalles et à des degrés bien moindres. C'est ainsi que chez un enfant de douze ans que nous avons observé long-temps dans les salles de M. Biett, et qui était atteint d'une ichyose congéniale qui occupait tout le corps, la face était entièrement préservée; mais il se passait chez lui un phénomène tout à fait remarquable : quand il éprouvait la moindre irritation de l'appareil gastro-intestinal, ce qui d'ailleurs était fréquent, malgré le régime sévère auquel il était tenu, ou même lorsqu'il était atteint de toute autre phlegmasie interne, la figure prenait une teinte sale, puis elle se couvrait de petites écailles grisâtres, sèches, avec un léger épaississement de la peau ; ces écailles, beaucoup plus minces que celles qui couvraient le reste du corps, qui étaient au contraire dures, larges, comme noirâtres, etc., imprimaient à son visage un caractère particulier : il avait l'air d'un petit vieillard. Peu à peu, à mesure que l'inflammation accidentelle se dissipait, ces écailles se détachaient; petit à petit, la face revenait à son état naturel, et les écailles disparaissaient entièrement; il restait seulement un léger épaississement habituel de la peau : on ne remarquait

d'ailleurs aucune modification sur l'enveloppe écaillense du reste du corps, qui présentait une très grande intensité. Ce petit malade, bien développé pour son âge, jouissait d'une santé assez bonne, que le moindre écart de régime cependant venait déranger, à cause de l'extrême susceptibilité des muqueuses.

L'ichthyose se manifeste en général de préférence sur les surfaces externes des membres, surtout aux articulations, au coude, au genou, au cou, sur les parties postérieure et supérieure du tronc, aux régions où la peau est habituellement plus épaisse.

L'ichthyose est le plus souvent générale; quelquefois cependant elle est bornée à une région plus ou moins étendue, ce que l'on remarque surtout lorsqu'elle est accidentelle. Ainsi nous l'avons vue plusieurs fois, à l'hôpital Saint-Louis, occuper les bras seulement ou les jambes, car l'ichthyose accidentelle affecte surtout les membres.

Le plus ordinairement congéniale, l'ichthyose dure toute la vie; celle qui s'est développée accidentellement peut aussi se prolonger indéfiniment; quelquefois cependant elle disparaît, et, dans ces derniers cas, sa durée, toujours très longue, varie depuis plusieurs mois jusqu'à des années.

314. L'ichthyose *congéniale* est presque toujours peu prononcée à l'époque de la naissance; cependant la peau, au lieu de présenter cette finesse et ce poli que l'on observe chez l'enfant qui vient de naître, est terne, épaisse, et comme chagrinée; peu à peu, à mesure que l'enfant se développe, la maladie se caractérise, et elle peut se présenter sous des aspects différens. Quelquefois la peau, bien qu'altérée, et légèrement épaissie, reste molle; elle se recouvre de petites parcelles d'épiderme inégales, peu résistantes, grisâtres, et la maladie semble se borner à un état de sécheresse bien remarquable, accompagné d'une exfoliation farineuse continuelle et d'un léger épaississement de la peau. Suivant quelques auteurs, cette variété at-

taquerait presque toujours les vieillards; il est vrai que, chez quelques personnes avancées en âge, la peau, flétrie, comme fendillée, présente une rudesse assez analogue, mais qui n'est pas une véritable icthyose, et qui manque de caractères essentiels, c'est-à-dire de la présence des squammes.

315. D'autres fois l'icthyose se présente avec des caractères plus graves, et d'autant plus prononcés qu'on l'observe chez des individus qui s'éloignent davantage de l'époque de la naissance. La peau, épaissie, fendillée, est recouverte de véritables *écailles* sèches, dures, résistantes, grises, et quelquefois d'un blanc nacré, souvent très luisantes, et entourées plusieurs fois d'une espèce de cercle noirâtre. Ces écailles sont formées par l'épiderme épaissi, qui, sillonné en tous sens, s'est partagé en une foule de petites parcelles irrégulières, plus ou moins larges, libres dans la plus grande partie de leur circonférence, et légèrement imbriquées au point adhérent. Les unes sont petites et entourées d'une foule de petits points farineux qui correspondent aux sillons sans nombre et entrecroisés qui partagent l'épiderme; les autres sont plus larges, et recouvrent, dans une étendue plus ou moins grande, les surfaces sillonnées. Ces squammes peuvent être arrachées impunément, sans occasioner la moindre douleur, si l'on en excepte toutefois les plus larges, qui, adhérentes dans une plus grande étendue, se détachent plus difficilement, et dont l'avulsion détermine ordinairement une sensation sinon douloureuse, au moins désagréable. Aucunes ne laissent après elles la moindre rougeur. Elles donnent à la peau une rudesse souvent telle qu'en la touchant on croit passer la main sur une peau de chagrin, et quelquefois même, jusqu'à un certain point, sur le dos de quelque poisson. Les écailles sont surtout apparentes et épaisses aux membres, à la partie antérieure de la rotule, au coude, aux faces externes des bras et des jambes.

316. Quelle que soit l'étendue de cette enveloppe écailleuse qui quelquefois couvre presque tout le corps ; quelle que soit son épaisseur, elle ne détermine aucune altération notable de l'économie, aucun trouble réel dans les fonctions ; elle n'est pas accompagnée de la plus petite douleur, du moindre prurit ; seulement la peau sèche n'est plus le siége d'une transpiration habituelle qui quelquefois est tout à fait nulle, et d'autres fois, au contraire, s'est reportée pour ainsi dire tout entière sur certains points, où alors elle est extrêmement abondante. C'est peut-être là la raison qui fait que, la plupart du temps, chez les individus qui sont atteints d'une ichthyose générale, les plantes des pieds sont exemptes d'écailles, parce qu'elles sont habituellement humides de sueur.

317. L'ichthyose congéniale subit rarement quelques modifications : cependant il arrive quelquefois, mais ceci est encore plus marqué pour l'ichthyose accidentelle, qu'à certaines époques, dans quelques saisons, sous l'influence de l'inflammation d'un organe intérieur, l'ichthyose subisse réellement quelques changemens : les écailles deviennent plus minces et moins dures, la peau est moins sèche, moins rugueuse, etc. Mais plus tard, au retour d'une autre saison, après la disparition de l'affection accidentelle, l'ichthyose se reproduit avec tous ses caractères dont elle ne s'était dépouillée que momentanément. Nous avons vu, dans un cas, une affection papuleuse compliquer accidentellement une ichthyose qui datait des premiers mois de la vie. Cette nouvelle éruption, développée sur un fond squammeux, n'eut aucune influence sur la maladie première.

318. *Nécropsie.* L'examen attentif des organes des individus qui ont succombé avec une ichthyose n'a présenté aucune altération pathologique, qui parût évidemment liée avec cette affection : dans le très petit nombre de cas où l'on a pu faire ces recher-

ches, on a trouvé des lésions tout à fait différentes dont on ne saurait assigner le rapport avec l'affection cutanée ; quant à la peau elle-même, non seulement on a trouvé l'épiderme épaissi et divisé en une foule de petites écailles faciles à détacher, mais encore on a vu qu'elles pénétraient au delà des couches superficielles, et semblaient tenir à une altération plus profonde de l'enveloppe tégumentaire.

319. *Causes*. L'ichthyose peut être congéniale ou accidentelle. L'ichthyose congéniale paraît être fréquemment héréditaire ; d'autres fois elle semble reconnaître pour cause une impression morale vive, ressentie par la mère ; l'ichthyose accidentelle, et surtout l'ichthyose partielle serait susceptible de se développer sous des influences extérieures : ainsi, elle serait endémique dans quelques climats ; elle se manifesterait surtout dans les pays voisins de la mer, où elle serait déterminée par l'ingestion de poissons putréfiés, d'eaux stagnantes et corrompues, et par l'humidité constante qui environne les habitans de ces contrées : cependant, comme on a observé cette maladie chez des individus qui se trouvaient dans des conditions tout à fait différentes, tant pour la nourriture que pour le lieu de leur séjour, il règne encore une grande obscurité sur la cause de l'ichthyose accidentelle, qui peut survenir à la suite d'une peur, d'un accès de colère, d'un violent chagrin, etc. Elle attaque indistinctement les deux sexes, mais nous l'avons rencontrée beaucoup plus fréquemment chez les hommes. Sur un assez grand nombre de cas qui ont été admis dans l'hôpital Saint-Louis, ou qui se sont présentés au dispensaire qui en fait partie, M. Biett a constaté que les femmes attaquées d'ichthyose étaient aux hommes atteints de cette même maladie dans la proportion d'un vingtième.

320. *Diagnostic*. L'ichthyose générale, et surtout celle qui se manifeste par des écailles assez larges et dures, se présente avec

des caractères assez tranchés pour n'être pas confondue avec aucune autre maladie de la peau ; quant à l'ichthyose partielle, et surtout celle dans laquelle l'épiderme, partagé en lamelles extrêmement minces et petites, se présente sous la forme d'une exfoliation presque farineuse, elle pourrait être prise pour la desquammation qui succède à certaines inflammations de la peau, et surtout pour celle que l'on observe assez fréquemment à la suite de l'*eczema* ou du *lichen*, si la sécheresse des surfaces malades, la dureté que présentent ces lamelles, toutes petites qu'elles sont, la teinte grisâtre de la peau, et surtout son épaississement, n'étaient pas des caractères suffisans pour empêcher toute erreur ; d'ailleurs l'origine de la maladie, l'absence, dans son principe, des lésions élémentaires qui caractérisent ces affections *vésiculeuses* et *papuleuses*, aideront puissamment le diagnostic.

321. *Prognostic.* L'ichthyose congéniale est au dessus des ressources de l'art, qui ne peut lui opposer que des palliatifs à l'aide desquels on corrige la gêne et les inconvéniens qui résultent de la trop grande sécheresse de la peau. Son prognostic cependant ne présente peut-être pas une extrême gravité, puisqu'il est vrai qu'elle n'est accompagnée d'aucune altération des organes intérieurs, et que les personnes qui sont atteintes de l'ichthyose jouissent habituellement d'une bonne santé.

L'ichthyose accidentelle et locale qui se présente presque toujours sous la forme la moins grave est encore moins fâcheuse, bien qu'elle soit aussi très rebelle et qu'elle puisse durer toute la vie; elle paraît cependant avoir disparu quelquefois sous l'influence de quelques moyens thérapeutiques.

322. *Traitement.* D'après ce que nous avons dit, il est facile de voir que le traitement à opposer à l'ichthyose congéniale est tout à fait palliatif, et consiste exclusivement dans des moyens extérieurs ; ainsi des lotions mucilagineuses, des bains souvent

répétés, et surtout des bains de vapeur, peuvent être, dans quelques circonstances, d'un grand secours, en modifiant la rudesse de l'enveloppe tégumentaire et en excitant légèrement la vitalité de la peau.

Pour l'icthyose accidentelle, on a préconisé plusieurs médicamens, et, entre autres, Willan a vanté l'administration du goudron, à l'intérieur, au moyen duquel il serait parvenu à rendre à la peau toute sa souplesse première. Nous avons eu occasion de voir à l'hôpital Saint-Louis, dans les salles de M. Biett, plusieurs exemples analogues, et ce moyen, ainsi que plusieurs autres qui ont été tentés dans le traitement, n'ont été suivis d'aucun succès. Les seuls résultats avantageux que M. Biett ait quelquefois obtenus, ont toujours été dus seulement aux applications extérieures, émollientes et surtout aux bains. Cependant chez un homme qui est encore aujourd'hui infirmier à l'hôpital Saint-Louis, M. Biett a fait disparaître complétement une icthyose accidentelle et partielle, à l'aide de vésicatoires appliqués successivement sur les bras qui étaient le siége de la maladie.

323. Nous ne croyons pas devoir rapporter ici l'histoire de ces productions accidentelles, développées à la surface de la peau, de forme et de dimension variables, et produites par une substance cornée, et que l'on a rattachées à l'icthyose sous le nom d'*icthyose cornée épineuse*, *onguleuse* et *ariétine*, suivant qu'elles sont coniques et pointues, ou recourbées comme les ergots des volatiles, contournées comme les cornes de beliers : ces appendices, assez curieux sans doute pour occuper une place dans les fastes de l'art, ne sauraient faire partie de cet ouvrage essentiellement pratique, d'autant mieux que, le plus souvent, au dessus de toute espèce de traitement interne, quand par hasard ils réclament quelques secours, ce sont ceux de la chirurgie.

TUBERCULES.

Tubercula.

324. Les maladies rangées dans cet ordre sont caractérisées par de petites tumeurs solides, persistantes, circonscrites, plus ou moins volumineuses, qui, toujours primitives, diffèrent de ces indurations que nous avons vues succéder à certaines pustules, et constituent une lésion élémentaire fort remarquable.

Ces petites tumeurs ont reçu le nom de *tubercules*, dénomination qui, comme on le voit dans la pathologie cutanée, est prise dans son véritable sens, et entraîne une tout autre idée que celle qu'elle représente si souvent en médecine.

Les maladies essentiellement tuberculeuses se présentent rarement à l'observation, au moins en France, car il en est qui sont au contraire très communes sous les tropiques, ou dans les contrées équinoxiales.

Elles sont au nombre de trois ; l'*Éléphantiasis des Grecs*, le *Frambœsia*, le *Molluscum*. Ce sont les seuls genres que nous ayons cru devoir laisser dans cet ordre parmi tous ceux qui y ont été rangés par Willan et Bateman ; les autres en effet tantôt sont des inflammations pustuleuses qui ont été déjà décrites (*acné*, *sycosis*); tantôt, véritables altérations de texture, ce sont des affections qui non seulement ne sauraient être rapportées à l'ordre des tubercules, mais encore nous semblent déplacées dans un pareil ouvrage (*phyma*, *verruca*) ; ou bien c'est une maladie qui consiste dans une décoloration (*vitiligo*); ou bien c'est une affection grave, des plus remarquables, qui

non seulement ne doit pas être rangée dans les tubercules, mais même ne peut être rapportée à aucun des ordres indiqués : c'est le *lupus*, qui débute, il est vrai, quelquefois par des indurations circonscrites, mais qui souvent aussi se manifeste avec des symptômes tout à fait différens.

Quant au *noli me tangere*, il nous a semblé être une maladie tout à fait particulière, bien différente de celles que comporte cet ouvrage : nous avons cru devoir la laisser dans le domaine de la chirurgie, auquel elle appartient tout entière, et nous n'en parlerons qu'au diagnostic du lupus, pour la distinguer de cette dernière affection.

Les maladies tuberculeuses affectent toutes une marche chronique ; développées d'une manière lente, elles durent des mois et même des années.

325. *Symptômes.* Ordinairement rouges dans le *frambœsia* ; rougeâtres, et quelquefois sans changement de couleur, dans le *molluscum*, les tubercules présentent une teinte livide dans l'*éléphantiasis* : ils ont un volume très variable ; quelquefois de la grosseur d'un pois, ils peuvent dépasser celle d'un œuf. Le plus souvent discrets, isolés, ils sont cependant quelquefois réunis, comme dans le *frambœsia*, par exemple, où ils sont rassemblés en grappes. Accompagnées rarement de symptômes généraux, excepté dans l'éléphantiasis, qui très souvent est compliqué d'une inflammation chronique des membranes muqueuses, et surtout de celles qui tapissent les voies digestives, les éruptions tuberculeuses sont le plus ordinairement bornées à quelques surfaces peu étendues. Quelquefois cependant elles peuvent devenir générales, elles peuvent rester stationnaires, et alors ou bien elles disparaissent plus ou moins promptement par une résolution complète, ou bien les tubercules s'ulcèrent à leur sommet, et se recouvrent de croûtes plus ou moins épaisses. Ces croûtes se détachent au bout d'un cer-

tain temps, et laissent souvent après elles des ulcérations de mauvaise nature. D'autres fois ce sont des excoriations très légères, et il se forme une exsudation peu abondante, qui donne lieu à des incrustations sèches, peu épaisses, mais très adhérentes.

326. *Causes*. Les causes des affections tuberculeuses sont fort obscures; elles sont toutes très rares en France; plusieurs au contraire sont très communes dans les pays voisins de l'équateur. Le *frambœsia* et une variété du *molluscum* se transmettent par contagion.

327. *Diagnostic*. Comme on pourra le voir dans la description de chacune d'elles, les maladies tuberculeuses présentent des caractères tellement spéciaux, qu'elles diffèrent non seulement des éruptions d'un autre ordre, mais encore entre elles, d'une manière bien tranchée. C'est à elles seules qu'appartiennent ces petites tumeurs solides, persistantes, plus ou moins volumineuses, etc.; lésions élémentaires qui sont toujours facilement appréciables. Il y a bien, il est vrai, une variété de la syphilis, dans laquelle cette maladie se manifeste aussi par des tubercules; mais il existe entre ces deux affections des différences bien distinctes, tant pour la forme de l'éruption, la couleur, la marche des tubercules, que pour l'ensemble des symptômes.

328. *Prognostic*. Les maladies tuberculeuses sont en général graves, principalement par leur durée et leur opiniâtreté à résister quelquefois à tous les moyens mis en usage pour les combattre. L'éléphantiasis des Grecs est surtout très fâcheux par sa funeste influence sur l'économie et les maladies qui le compliquent; maladies qui souvent, rebelles à toute médication, entraînent le malade au tombeau.

329. *Traitement*. Comme toutes ces affections sont très rares en France, et même comme, dans les régions où on les rencontre

communément, elles ont été peu étudiées, la thérapeutique doit se ressentir nécessairement de l'obscurité qui les entoure; et, d'un autre côté, celle qui est le mieux connue, l'éléphantiasis des Grecs, et pour laquelle on a pu faire une foule d'essais, n'est peut-être si souvent rebelle que parce que l'on n'est le plus ordinairement appelé à la combattre que lorsqu'elle a déjà fait des progrès considérables.

ÉLÉPHANTIASIS DES GRECS.

Lèpre tuberculeuse.—*Leontiasis.*—*Satyriasis.*

330. L'éléphantiasis des Grecs est caractérisé par des tubercules plus ou moins larges, saillans, irréguliers, assez mous, rouges ou livides à leur début, mais présentant plus tard une teinte fauve ou bronzée. Quelquefois indolens, ils sont d'autres fois au contraire très sensibles au toucher. Ces tubercules, accompagnés d'un boursouflement du tissu cellulaire sous-cutané, impriment souvent un aspect hideux aux parties qui en sont le siége.

Cette maladie peut se manifester sur tous les points du corps, mais on l'observe le plus souvent à la face, et surtout aux oreilles et au nez; aux membres, surtout aux membres inférieurs. Tantôt elle est ainsi bornée à un seul siége, tantôt elle est presque générale. Toutefois elle occupe rarement le tronc, même dans les cas où elle a fait beaucoup de progrès sur la face et sur les membres.

Sa durée, ordinairement très longue, peut être indéfinie; quelquefois cependant elle disparaît au bout de peu de temps, surtout quand elle n'est constituée que par quelques tubercules, et quand elle atteint un individu pour la première

fois; mais aussi il n'est pas rare alors de la voir paraître de nouveau, et beaucoup plus terrible.

331. *Symptômes.* L'apparition des tubercules est ordinairement précédée de légères taches d'une couleur différente chez les nègres et chez les blancs ; chez les premiers, elles sont plus noires que le reste de la peau, ordinairement fauves ou rougeâtres chez les seconds. Apparaissent bientôt, tantôt spontanément, tantôt au contraire d'une manière lente, des petites tumeurs molles, rougeâtres ou livides, d'un volume qui varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une noix et quelquefois plus. La peau, qui le plus ordinairement a perdu sa sensibilité, soit au moment de l'apparition des taches, soit après, devient au contraire à cette époque quelquefois tellement sensible, que nous avons entendu dire à des malades que lorsqu'on les touchait, même aux endroits qui n'étaient pas le siége des tubercules, ils ressentaient une douleur qu'ils comparaient à celle que l'on éprouve à la suite de la contusion du nerf cubital, lorsqu'on se frappe le coude. Ces tubercules, comme nous l'avons dit, se développent le plus ordinairement à la face, et y déterminent souvent une bouffissure générale.

Quelquefois ils sont bornés à une surface très limitée ; c'est ainsi que nous les avons vus n'occuper que le nez ou les oreilles : alors le tissu cellulaire sous-cutané était hypertrophié, et ces parties, ayant acquis un développement énorme, présentaient des tumeurs inégales, bosselées, faciles à malaxer et d'un aspect hideux.

L'éruption peut au contraire être bornée aux jambes : elle occupe alors assez ordinairement la partie inférieure de la cuisse ou la région des malléoles. Dans cette dernière circonstance, elle est fréquemment accompagnée d'une tuméfaction œdémateuse.

La maladie peut rester ainsi stationnaire pendant un temps

plus ou moins long ; mais quelquefois elle fait des progrès terribles : ce ne sont plus quelques tubercules que l'on rencontre çà et là ; mais la face entière se couvre de ces tumeurs noueuses, séparées par des rides très prononcées. On observe une horrible déformation des traits : les narines se dilatent, et des tubercules informes se développent sur les ailes et sur le lobe du nez, jusque dans la bouche, sous la voûte palatine ; les oreilles deviennent monstrueuses, les lèvres sont grossies, les sourcils et les cils tombent ; la peau prend une teinte bronzée générale, qui s'étend jusque sur les muqueuses qui l'avoisinent. Aux membres, profondément sillonnée, onctueuse et luisante, elle se couvre de tubercules énormes, aplatis, répandus surtout sur les faces externes. Le tissu cellulaire sous-jacent est tuméfié, et ces régions, plus ou moins déformées, présentent un aspect souvent repoussant. La sensibilité, qui était si vive, devient tout à fait obtuse, et même peut disparaître entièrement ; la voix s'éteint, la vue s'affaiblit, l'odorat est réveillé avec peine par les stimulans les plus énergiques ; le tact est singulièrement émoussé et quelquefois perverti de la manière la plus étrange.

L'état général du malade se ressent de cette altération ; il est abattu, il a perdu de son énergie morale, il tombe dans une nonchalance, dans un découragement fort remarquables. Quant au *libido inexplebilis*, qui, suivant quelques auteurs, accompagnerait presque constamment cette maladie, nous ne l'avons point rencontré dans le petit nombre de cas que nous avons observés à l'hôpital Saint-Louis. Et même, chez un malade que M. Biett a eu dans ses salles, et dont l'un de nous a déjà publié l'observation (1), *il y avait absence complète de désirs*

(1) *Journal hebdomadaire de méd.*, avril 1829.

vénériens, et à l'autopsie on trouva les testicules, le gland et le prépuce convertis en un tissu lardacé ; les corps caverneux étaient exsangues, et leurs cloisons fibreuses hypertrophiées.

Enfin l'éléphantiasis des Grecs peut se présenter avec des caractères plus graves encore : les tubercules s'enflamment ; ils deviennent le siége d'ulcérations blafardes et de mauvaise nature ; ils sont baignés par un liquide sanieux, qui se concrète et forme des croûtes adhérentes, noirâtres, plus ou moins épaisses. Ces croûtes laissent quelquefois des cicatrices après elles, mais cette terminaison est aussi rare qu'heureuse ; quand tout le corps en est couvert, on conçoit facilement ce que présente tout à la fois de hideux et de grave l'état d'un malade en proie à cette horrible affection. Enfin, s'il faut en croire certains auteurs, l'altération peut s'étendre aux tissus sous-jacens; on peut voir les os se ramollir, le corps se gangrener et tomber par parties, et le malade peut assister et survivre quelque temps à cette horrible mutilation ! M. Biett a décrit cette forme sous le nom d'*αναισθητος*, et nous avons vu dans ses salles deux cas qui en présentaient quelques caractères.

332. En général, l'éléphantiasis des Grecs est accompagné d'une susceptibilité extrême des membranes muqueuses. Il se complique souvent d'ophthalmie, et plus tard d'iritis. Nous avons vu, chez un malade atteint de la lèpre tuberculeuse, les cornées entourées d'un cercle boursouflé analogue à celui que l'on observe dans le chemosis, avec cette différence seulement qu'il présentait une teinte fauve qui se rapprochait de celle de la peau. Du reste, les fonctions essentielles à la vie s'exécutent ordinairement assez bien ; les malades n'éprouvent aucune douleur, si ce n'est dans ces cas extrêmement graves dont nous avons parlé, et dans lesquels ils ne tardent point à succomber.

333. *Nécropsie.* Les altérations pathologiques observées chez les individus qui succombent par suite de l'éléphantiasis sont en général assez variables : elles sont relatives à l'ancienneté de la maladie, et à l'intensité avec laquelle les organes ont été envahis.

L'*enveloppe tégumentaire* est, comme nous l'avons dit, parsemée de tubercules de diverses dimensions : les uns paraissent s'être développés dans le tissu dermoïde lui-même, les autres sont la suite de l'inflammation de quelques points du tissu lamineux sous-jacent, inflammation qui le plus souvent reparaît plusieurs fois sur le même point, et laisse une induration tuberculeuse, dont l'aspect est blanchâtre, et le tissu résistant sous le scalpel. La peau qui recouvre ces indurations est le plus ordinairement amincie, ratatinée. Quelquefois la coloration est diminuée; les tubercules sont effacés; il n'y a plus d'hypertrophie sensible. La peau de l'éléphantiaque, qui fait le sujet de l'observation dont nous venons de parler, après une macération de quelques jours, présentait : 1° l'épiderme épaissi; 2° au dessous de lui, une couche éminemment vasculaire, comme érectile; 3° une troisième couche dure, épaisse, solide, bronzée, offrait plusieurs vacuoles occupées par des grumeaux d'un blanc jaunâtre, ou incolores, et, au dessous d'elle, un tissu cellulaire graisseux, épaissi.

Le *système muqueux* est également le siége de lésions plus ou moins profondes; il présente presque partout une teinte bronzée; les lèvres, la conjonctive, offrent un développement plus ou moins considérable, avec des changemens de coloration. La muqueuse de la langue est souvent épaissie, fendillée; celle qui tapisse le voile du palais a offert, chez la plupart des individus dont M. Biett a fait l'autopsie, des tubercules groupés, ulcérés à leur sommet, se prolongeant sur la luette, sur le voile du palais; chez plusieurs individus, dont la voix avait

été profondément altérée, la membrane muqueuse du larynx présentait également des tubercules, soit dans les ventricules latéraux, soit sur les replis qui tapissent les cordes vocales. Chez un jeune homme de la Guadeloupe, qui avait succombé à la suite de cette maladie, il trouva les cartilages aryténoïdes cariés et détruits en grande partie. La membrane muqueuse gastro-intestinale est presque toujours ramollie, souvent amincie dans divers points de l'estomac, épaissie au contraire dans diverses parties de l'intestin. On peut affirmer que, dans le plus grand nombre des cas, ce sont des ulcérations qui se manifestent dans l'iléon, sur la valvule iléo-cœcale et dans le colon, qui entraînent inévitablement la mort. Ces ulcérations ont tantôt lieu sur des tubercules développés depuis un temps plus ou moins long, tantôt sur les follicules de Peyer.

Plusieurs sujets ont offert des altérations pathologiques dans les poumons; chez plusieurs on y a trouvé des *tubercules* (1) plus ou moins développés, les uns ulcérés, les autres à l'état de crudité. M. Biett a eu occasion d'observer les mêmes lésions chez un colon de la Guyane, et chez un autre individu qui avait fait plusieurs fois le voyage de l'Inde. Cependant il regarde cette lésion pathologique comme accidentelle, et comme n'étant pas essentiellement liée à l'éléphantiasis. Elle manque en effet le plus ordinairement: nous ne l'avons pas rencontrée.

Des *tubercules* analogues aux *tubercules pulmonaires* ont été observés dans le mésentère par M. Larrey, qui a également constaté dans un cas intéressant, dont il a publié l'histoire, quelques altérations pathologiques dans l'état du foie.

(1) Nous entendons ici les tubercules pulmonaires proprement dits, les tubercules de Bayle et de Laënnec.

Nous avons vu les veines caves et pulmonaires, la membrane interne de l'aorte même, colorées en brun; le sang était fluide, poisseux, et d'une couleur lie de vin.

Les os ont été trouvés quelquefois spongieux, ramollis et privés de substance médullaire; on conçoit en effet que cette maladie, si grave, et qui porte ses effets déplorables sur presque tous les tissus du corps vivant, puisse les altérer d'une manière si profonde.

Toutefois, la plupart des recherches pathologiques faites sur ce point ont été particulièrement suivies par les médecins européens, parmi lesquels nous citerons principalement Schilling, Valentin, Raymond, et M. Biett : on doit désirer que ces recherches soient reprises et continuées par les médecins qui vont dans les contrées équatoriales, où cette maladie exerce le plus ordinairement ses ravages.

334. *Causes.* L'éléphantiasis des Grecs est une maladie peu commune en France, et même les individus que l'on y rencontre atteints de cette affection l'ont presque tous apportée des colonies; il est au contraire assez commun à la Guadeloupe, à Saint-Domingue, à l'Ile-de-France, etc.

On a dit qu'il était contagieux, héréditaire; que c'était une syphilis dégénérée. Toutes ces opinions sont loin d'avoir été confirmées par l'expérience; seulement s'il paraissait constant qu'il pût se transmettre par hérédité, il n'en serait pas moins certain qu'il n'est pas constamment héréditaire; il y a plusieurs exemples qui le prouvent. M. Biett a donné des soins à une dame des colonies, atteinte d'un éléphantiasis des Grecs à un haut degré : elle a eu plusieurs enfans après le développement de cette maladie; chez aucun d'eux il n'a paru a plus légère trace de l'affection tuberculeuse; ils jouissent au contraire d'une santé excellente.

Quant au caractère contagieux et à la nature syphilitique

qu'on lui a supposés, des faits bien constatés ont démontré le peu de valeur de cette assertion.

Indépendamment de ces causes générales, quelques agens plus directs semblent avoir une influence marquée sur l'apparition de cette maladie, qui attaque d'ailleurs également les deux sexes, et se manifeste dans tous les âges, quoique moins fréquemment chez les vieillards.

L'habitation des lieux humides, du voisinage des marais, l'usage des viandes salées, sont autant de causes qui peuvent agir sur son développement; dans certaines colonies on l'attribue généralement à l'ingestion de viande de porc. Chez les personnes qui en avaient été déjà atteintes, ou qui y étaient prédisposées, son apparition a paru déterminée par de grandes fatigues, par le défaut des évacuations menstruelles, par l'abus de boissons alcooliques, par des affections morales vives. Cette dernière cause même, agissant chez une femme enceinte, aurait produit l'éléphantiasis chez son enfant.

335. *Diagnostic.* Le vague qui devait nécessairement résulter de mêmes dénominations données à des maladies différentes a jeté depuis long-temps beaucoup d'obscurité sur trois affections qui diffèrent essentiellement par leur nature et par leur forme. Cependant on ne confondra point sans doute l'éléphantiasis des Grecs (lèpre tuberculeuse) avec la lèpre proprement dite (*lepra vulgaris*), qui a été décrite à l'ordre des squammes ; il suffit d'indiquer ces deux maladies, dont les caractères sont si distincts, pour éclaircir le doute que pourrait entraîner leur titre commun.

Quant à l'*éléphantiasis des Arabes*, c'est une maladie tout à fait particulière; elle ne présente pas, comme l'éléphantiasis des Grecs, des tubercules plus ou moins volumineux, des petites tumeurs plus ou moins hideuses, séparées par des rides profondes, développées dans l'épaisseur de la peau, et en

même temps dans le tissu cellulaire sous-cutané ; mais elle consiste dans un gonflement plus uniforme d'une des parties du corps et surtout des jambes, et constitue une affection à laquelle, dans le plus grand nombre de cas, la peau semble être étrangère, au moins dans le début.

Enfin on a confondu l'éléphantiasis des Grecs avec la *syphilis*, et même quelques auteurs l'ont regardé comme une modification de cette dernière affection : s'il s'agissait de prouver que l'éléphantiasis des Grecs est entièrement étranger à la maladie vénérienne, il suffirait de rapporter un seul cas, et ils ne sont pas rares, où il se serait développé sans que le malade ait jamais eu le moindre symptôme d'infection syphilitique ; aussi cette opinion devrait-elle être détruite depuis long-temps. Cependant il arrive encore aujourd'hui que l'on confonde l'éléphantiasis des Grecs avec une maladie vénérienne, ou qu'on le considère comme un résultat, comme une variété de la syphilis. On évitera de confondre les tubercules de l'éléphantiasis avec ceux des syphilides, en se rappelant que les derniers sont peu volumineux, durs, cuivrés, tandis que les autres sont de véritables petites tumeurs plus larges, molles, faciles à malaxer, etc.

Les *ulcérations syphilitiques* dont les bords sont durs et taillés à pic, dont le fond est grisâtre, et qui, profondément excavées et entourées d'un tissu cellulaire endurci, sont presque toujours exactement circulaires, sont bien loin de ressembler à des ulcères unis, superficiels, qui, reposant sur une tumeur molle, comme fongueuse, etc., constituent l'éléphantiasis des Grecs.

Enfin on ne saurait confondre les *taches syphilitiques* avec celles de l'éléphantiasis ; non seulement elles diffèrent par la coloration, mais encore les taches syphilitiques ne sont jamais accompagnées de cette bouffissure que l'on observe constamment dans l'éléphantiasis. Les taches syphilitiques sont tou-

jours ternes, et jamais rouges, même au début ; et enfin elles ne présentent ni exaltation ni diminution de la sensibilité.

336. *Prognostic.* L'éléphantiasis des Grecs est une maladie constamment grave et presque toujours incurable. Au bout d'un temps plus ou moins long, les malades finissent par succomber ; moroses, tristes, abattus, découragés, privés de la plupart de leurs sens, ils sont entraînés par une fièvre lente. D'autres fois l'altération de la peau s'est étendue jusque sur les muqueuses intérieures, et la vie cesse avec les symptômes d'une gastro-entérite chronique.

Quelquefois cependant l'éléphantiasis des Grecs se termine d'une manière plus heureuse : les tubercules indolens deviennent le siége d'une inflammation salutaire ; la vitalité devient plus grande dans les parties affectées ; les petites tumeurs diminuent peu à peu, et au bout d'un temps plus ou moins long la résolution est complète.

D'autres fois cette inflammation est portée plus loin, elle détermine des ulcérations superficielles. Celles-ci se recouvrent de croûtes noirâtres assez adhérentes ; plus tard, ces incrustations se détachent, et elles laissent après elles des cicatrices solides.

Malheureusement ces cas sont rares : on ne les rencontre guère que lorsque la maladie est peu étendue, qu'elle attaque des sujets jeunes, forts, vigoureux, qui ne sont pas restés longtemps soumis à l'influence des causes qui ont pu la produire, et enfin lorsqu'elle se manifeste pour la première fois.

337. *Traitement.* Les divers moyens que l'on oppose à l'éléphantiasis sont le plus souvent infructueux, et cela pour deux raisons : d'abord, les malades qui se présentent portent ordinairement cette affection depuis plusieurs années, et ce n'est qu'après avoir essayé mille remèdes qu'ils quittent le pays où ils en ont été atteints pour venir en Europe, dans l'espoir de

s'en délivrer : d'un autre côté, l'éléphantiasis des Grecs, parvenu à une période avancée, est souvent, comme nous l'avons dit, compliqué d'une irritation de la membrane muqueuse des voies digestives, qui ne permet pas d'avoir recours aux moyens énergiques qui ont quelquefois triomphé de cette cruelle maladie.

Si la lèpre pouvait être combattue dans son début, à cette époque où elle ne se présente encore que sous la forme de taches, accompagnées d'une tuméfaction indolente du tissu cellulaire sous-cutané, il conviendrait de se hâter d'activer la vitalité de ces parties, et, pour y parvenir, on emploierait avec avantage les frictions sèches, ou bien on aurait recours à des linimens volatils, ou mieux encore à l'application de vésicatoires sur les parties malades elles-mêmes. C'est ainsi que, dans un cas où la maladie débutait en quelque sorte chez un jeune homme arrivé des colonies, M. Biett a eu recours aux vésicatoires volans, renouvelés fréquemment sur les parties primitivement affectées, et qu'il a rendu, à l'aide de ce moyen, la sensibilité aux surfaces sur lesquelles elle semblait s'éteindre.

Quand la maladie, quoique plus avancée, est bornée à de petites surfaces, aux oreilles, par exemple, comme nous l'avons vu quelquefois à l'hôpital Saint-Louis, on peut employer avec succès des frictions résolutives, une pommade avec l'hydriodate de potasse, par exemple, à la dose d'un scrupule pour une once d'axonge; mais surtout on a recours, souvent avec beaucoup d'avantage, aux douches de vapeur aqueuse dirigées pendant quinze ou vingt minutes sur le siége même du mal, et pendant l'administration desquelles le malade a soin de malaxer continuellement les tubercules, qui ont quelquefois acquis un volume énorme. Si l'éruption était plus générale, ces douches pourraient être remplacées, quoique avec moins de chances de succès, par les bains de vapeur.

Quand la maladie est plus étendue encore, sous quelque état qu'elle se montre; que les tubercules soient encore intacts, ou qu'ils présentent des croûtes plus ou moins épaisses, la médication devra toujours être dirigée dans le même but. Des lotions un peu irritantes, des bains généraux, alcalins ou sulfureux, pourront souvent être utiles. Mais c'est surtout un traitement intérieur un peu actif qui doit amener des résultats avantageux, si l'état des voies digestives ne s'oppose point à son administration. C'est ainsi que l'on a employé surtout avec succès les *sudorifiques*, la *teinture de cantharides* et les *préparations arsenicales*.

On pourra faire prendre au malade une décoction de gaïac, de squine, de salsepareille, avec addition d'une petite quantité de *daphne mezereum* ou de *daphne cnidium*, le sirop sudorifique, etc., ou bien on le soumettra à l'usage de la *teinture de cantharides*. Cette préparation, qui réussit très bien, surtout chez les femmes, serait administrée à la dose de trois, et au bout de quelques jours, de cinq gouttes, le matin, à jeun, en surveillant avec soin l'état des organes digestifs et génito-urinaires. On pourra, en augmentant tous les huit jours de cinq gouttes, porter cette teinture jusqu'à vingt ou vingt-cinq. Mais, de tous les moyens, ceux qui ont une action plus directe et plus manifeste sur la peau, ce sont les préparations arsenicales, telles que la *solution de Fowler*, *de Pearson*, et les *pilules asiatiques*. Elles ont été employées avec beaucoup de succès dans le traitement de l'éléphantiasis: mais pour y avoir recours, il faut que la maladie soit encore au début.

M. Biett a rassemblé plusieurs faits dans lesquels il a obtenu des modifications très avantageuses à l'aide des préparations iodurées, et de véritables succès à l'aide des cautérisations.

Souvent on est dans l'impossibilité de mettre aucun de ces

moyens en usage, et le malade a, comme nous l'avons dit, indépendamment de l'altération de la peau, une irritation continuelle des membranes muqueuses qui ne quitte l'une que pour se porter vers l'autre. Dans ces circonstances, il faut renoncer, au moins pour long-temps, à toute idée de traitement énergique, et il faut adapter au traitement de chaque phlegmasie les médications qui lui sont appropriées. En général, les boissons adoucissantes et mucilagineuses, un régime sévère, quelques bains tièdes, et surtout les opiacés, sont les moyens les plus convenables et les plus utiles dans ces circonstances.

Quels que soient la constitution du sujet, l'ancienneté et l'état de l'éléphantiasis, il est toujours avantageux de faire quitter au malade le pays où il a été atteint de cette affection.

FRAMBOESIA.

Pian.—*Yaws*. Micosis de M. Alibert.

338. La maladie qui règne en Amérique, et qui a reçu le nom de *pian* ou *epian*, et celle que l'on désigne dans la Guinée sous le nom de *yaws*, paraissent être absolument identiques; elles ont été décrites par Bateman, sous le titre commun de *frambœsia*, qui, comme le mot *yaws*, correspond à une forme fréquente de cette maladie, dans laquelle elle ressemble à des *framboises* ou à de grosses mûres.

Cette maladie est extrêmement rare en Europe: elle paraît être indigène en Afrique, et très commune dans les Indes occidentales et en Amérique. Nous avons eu occasion d'en observer un cas bien remarquable à l'hôpital Saint-Louis, dans les salles de M. Biett.

Le frambœsia est caractérisé par des surfaces plus ou moins

étendues, couvertes de tubercules semblables à de petites végétations rouges, ordinairement isolées à leur sommet, et réunies par leur base, et présentant le plus souvent assez bien la forme, la couleur, et quelquefois le volume de *framboises* ou de *mûres*.

Le framboesia peut se manifester sur toutes les parties du corps; mais on l'a observé le plus souvent au cuir chevelu, à la face, aux aisselles, aux aines, à la marge de l'anus, aux organes de la génération. Sa durée ne saurait être déterminée d'avance; elle est ordinairement très longue : du reste, elle varie suivant l'état des individus, et elle se prolonge d'autant plus que les malades qui en sont atteints sont plus affaiblis. Il persiste ordinairement des années entières, et même indéfiniment.

339. *Symptômes.* Le plus souvent, sans être précédé d'aucuns symptômes généraux, mais quelquefois cependant après un peu de malaise et quelques douleurs dans les lombes, le framboesia se manifeste par de petites taches d'un rouge obscur, semblables à des piqûres de puces, ordinairement groupées en certain nombre les unes autour des autres. Chacune de ces macules devient le siége d'une éminence comme papuleuse d'abord, l'épiderme est détruit par une exfoliation légère; les éminences deviennent de plus en plus saillantes, et l'on aperçoit une surface plus ou moins étendue, quelquefois très large, hérissée de végétations exactement isolées par leur sommet et réunies par leur base; elles sont d'un rouge blafard et indolentes. Quelquefois bornées à une petite surface, elles simulent par leur aspect des framboises ou des mûres; dans d'autres circonstances au contraire, elles sont plus étendues, et, dans l'exemple que nous avons vu, l'éruption occupait toute la partie moyenne antérieure et inférieure de la cuisse; l'épiderme était entièrement détruit, et la maladie

semblait constituée, non pas par des tumeurs accidentelles, développées dans le tissu de la peau, mais par la peau elle-même, hypertrophiée et divisée en une multitude de végétations.

Les parties qui avoisinent les surfaces qui sont le siége de l'éruption sont endurcies et comme calleuses; les tubercules eux-mêmes sont durs et résistans, peu enflammés, et ils se recouvrent habituellement de squammes minces, sèches et adhérentes. Dans quelques circonstances, cependant, les surfaces s'enflamment davantage, ces végétations s'ulcèrent à leur sommet, et dans les différens points de leur circonférence il s'en écoule un liquide jaunâtre, quelquefois comme sanieux, souvent d'une odeur infecte. Cette humeur se répand dans les petits intervalles qui séparent les tubercules; bientôt elle se concrète, et forme des croûtes quelquefois très épaisses, qui peuvent, pendant un certain temps, masquer le véritable caractère de la maladie.

Telle semble être la marche la plus commune du framboesia. On conçoit cependant que, pour une maladie si peu observée, au moins dans nos pays, il doit se présenter une foule d'états, de variétés, qui s'éloignent plus ou moins de cette description, et qui cependant appartiennent au framboesia.

C'est ainsi que M. Biett a eu, dans ses salles, une jeune fille assez bien constituée, atteinte d'une éruption qui ne semblait pouvoir se rapporter qu'à cette maladie, et qui se présentait sous la forme de *tubercules* arrondis, violacés, dont le volume variait depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une noisette; ils occupaient la partie interne et inférieure de la cuisse, et, réunis en cercle, formaient une espèce de bourrelet comme fongueux, fort adhérent aux parties sous-jacentes, et entourés de tous côtés de cicatrices qui avaient succédé à d'anciens tubercules. Quelques tubercules se rencontraient aussi sur le dos et sur la face dorsale du pied.

Enfin dans quelques cas, quand l'éruption a atteint son plus haut période, un des tubercules devient plus large que les autres; il égale quelquefois les dimensions d'un petit écu. Considérablement déprimé, il se change en une vaste ulcération qui est baignée d'une humeur de mauvaise nature, âcre, et qui corrode les parties voisines. Ce tubercule a reçu, dans les colonies, le nom de *mamapian*, ou *mère des pians*.

Cette maladie peut durer un temps infini sans produire le moindre dérangement notable dans la santé, si l'on excepte des démangeaisons quelquefois assez vives.

340. *Causes.* Le framboesia paraît être contagieux : il ne se communiquerait que par le contact immédiat de la matière qui s'écoule des tubercules ulcérés. On a pensé que, dans les contrées brûlantes où il est si fréquent, il pouvait être inoculé par des insectes qui, tantôt chez des personnes saines, tantôt chez des individus malades, se reposaient sur les parties qui sont habituellement découvertes. Enfin on a dit que le même individu ne pouvait en être atteint qu'une fois dans sa vie. Il se développe aussi spontanément.

Le framboesia attaque tous les âges, les deux sexes; cependant on a remarqué que les enfans y étaient plus sujets que les adultes et les vieillards. Certaines causes extérieures, et entre autres les influences atmosphériques, la mauvaise nourriture des nègres, leur malpropreté, l'habitude qu'ils ont de se frotter le corps avec un mastic huileux, leur séjour dans des habitations sales, malsaines, toujours humides, paraissent favoriser le développement de cette maladie.

Enfin le framboesia attaque le plus ordinairement des individus faibles, mous, languissans, scrofuleux et souvent rachitiques.

Indépendamment de la part qu'il faut faire aux localités, il est à remarquer qu'il se développe de préférence chez les

nègres, et que même la contagion semble plus difficile chez les blancs.

341. *Diagnostic.* Les caractères du framboesia lui appartiennent d'une manière trop exclusive pour qu'on puisse jamais le confondre avec aucune autre maladie. Cependant il n'est peut-être pas inutile de s'arrêter un instant sur les différences qui le distinguent de la *syphilis*, d'autant mieux que quelques auteurs ont confondu ces deux affections, et, croyant trouver entre elles des rapports manifestes, les ont prises pour des maladies identiques.

D'abord, si l'on examine les caractères généraux, on voit qu'il ne peut y avoir le moindre rapprochement. La *syphilis*, il est vrai, comme le framboesia, se communique par contact immédiat, et quelquefois elle se présente sous la forme tuberculeuse; mais, bien différente de cette éruption, elle attaque aussi bien les blancs que les nègres : elle n'est jamais spontanée. Enfin, bien loin de n'atteindre qu'une seule fois le même individu, elle peut se manifester chez lui dix fois, vingt fois peut-être, et même la forme *tuberculeuse*, la seule qui pourrait être confondue, accompagne presque toujours une syphilis consécutive.

D'un autre côté, les signes particuliers eux-mêmes de la syphilide tuberculeuse diffèrent beaucoup de ceux qui caractérisent le framboesia. Ainsi, ce ne sont jamais des tubercules rouges, comme fongueux, réunis par leur base sur des surfaces plus ou moins étendues, mais bien des indurations isolées, d'une teinte cuivrée ou violacée, circonscrites, etc., accompagnées d'ailleurs d'une foule de symptômes qui n'appartiennent qu'à la syphilis elle-même.

342. *Prognostic.* Le framboesia, en général, ne paraît pas immédiatement dangereux. Il est moins grave quand il attaque les blancs que quand il se manifeste chez les nègres. Certaines

formes semblent plus rebelles que les autres. Il disparaît ordinairement plus vite chez les femmes que chez les hommes, chez les jeunes gens que chez les vieillards. Enfin sa durée et sa gravité sont souvent en rapport direct avec l'état et l'étendue de l'éruption.

Quand le framboesia n'est pas très grave, la nature en opère quelquefois la guérison. Les tubercules disparaissent peu à peu par une résolution insensible; mais le plus souvent les végétations sont détruites par des ulcérations naturelles ou par des applications caustiques, et laissent après elles des cicatrices indélébiles. Dans quelques circonstances, le framboesia résiste à tous les moyens; et la maladie peut persister un temps infini sans déterminer aucun accident. Il paraît que quelquefois au contraire elle a fini par s'étendre plus profondément, et, attaquant les cartilages et les os, elle a déterminé des ramollissemens, des caries, etc.; la mort même aurait été le résultat d'une désorganisation plus ou moins étendue.

343. *Traitement.* Le framboesia réclame surtout un traitement extérieur. Cependant on a vanté quelques médications internes. Ainsi, il paraît que l'on a employé avec avantage les sudorifiques et les purgatifs; mais, de tous les moyens, celui qu'on a le plus préconisé, et qui aurait eu le succès le plus heureux, c'est le *mercure*. Quelques auteurs pensent au contraire que non seulement il n'est d'aucune efficacité, mais encore qu'il peut augmenter cette maladie, et que les cas où il a si bien réussi étaient des affections syphilitiques qui ont été prises pour des framboesia.

Quoi qu'il en soit, on se bornera le plus ordinairement à tenir le malade à un régime approprié à son état. On aura soin de le mettre aux amers, et de lui faire prendre quelques préparations toniques, si, comme cela arrive souvent, il est scrofuleux ou d'une constitution grêle et affaiblie.

On pourrait peut-être employer avec avantage les préparations arsenicales, et entre autres les *solutions de Fowler* ou de *Pearson,* qui réveillent avec tant d'énergie la vitalité de la peau. Ces moyens peuvent être très utiles : il faudrait les interrompre s'il survenait quelques symptômes d'irritation des muqueuses ; mais c'est surtout par des applications extérieures qu'il convient d'attaquer le framboesia. Ainsi, pour activer la résolution, on fera faire avec avantage des frictions avec les pommades de *protoiodure* ou de *deutoiodure* de mercure.

Souvent l'on est obligé d'avoir recours à des applications plus énergiques ; les tubercules ne tendent point à la résolution, et il devient urgent de les détruire. Les meilleurs caustiques à employer dans ces circonstances sont la *pâte arsenicale du frère Côme* et le *nitrate acide de mercure*. Dans un cas très grave, où tous les autres moyens avaient échoué, M. Biett a eu recours au cautère actuel avec un succès complet.

La *pâte arsenicale du frère Côme* est un excellent moyen, et nous l'avons vu employer bien des fois par M. Biett pour d'autres maladies, sans jamais déterminer les moindres accidens ; mais il est indispensable de l'appliquer sur de très petites surfaces à la fois, dans une étendue, par exemple, qui ne dépasse pas les dimensions d'une pièce de deux francs.

Le *nitrate acide de mercure* agit aussi fort énergiquement, et il est également convenable de ne toucher avec lui que des surfaces peu étendues.

Enfin les bains, et surtout les bains de vapeur, et principalement les douches, peuvent seconder très avantageusement les divers moyens employés, en activant aussi la vitalité de la peau.

MOLLUSCUM.

Mycosis fungoides de M. Alibert.

344. On a donné à cette maladie le nom de *molluscum* à cause de l'analogie des tubercules qui la caractérisent avec les proéminences nuciformes qui se développent sur l'écorce de l'érable.

L'histoire du molluscum est très obscure, et Bateman est le premier qui ait appelé sur elle l'attention des pathologistes. C'est l'éruption fongoïde de Bontius. Avant et depuis ces auteurs, le molluscum paraît avoir été observé et décrit sous d'autres noms ; mais il se présente trop rarement pour que l'on ait pu encore grouper ces variétés autour d'un genre bien distinct et bien tranché.

Le molluscum est caractérisé par des tubercules en général très nombreux, à peine sensibles, dont le volume varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'un œuf de pigeon, tantôt arrondis, tantôt au contraire aplatis et irréguliers, offrant le plus ordinairement une large base, mais quelquefois présentant une sorte de pédoncule, enfin d'une couleur brunâtre dans quelques cas, mais le plus souvent conservant la couleur de la peau.

Ces tubercules se développent d'une manière très lente, suivent une manière tout à fait chronique ; ils peuvent durer un temps infini, et même toute la vie. Ils peuvent se manifester sur tous les points de la surface du corps, qu'ils occupent dans quelques cas à la fois. On les rencontre surtout à la face et au cou.

Bateman a divisé cette maladie en *molluscum contagieux* et *molluscum non contagieux*.

345. Le *molluscum non contagieux*, consistant en de petites

tumeurs indolentes, de forme et de volume variables, dont plusieurs sont portées par une sorte de pédoncule, est moins rare que l'autre variété. Cependant on n'est point d'accord sur leur nature, et ce nom a été donné à des affections très différentes, mais qui se ressemblent par la présence de ces tubercules. M. Tilesius a publié un cas très extraordinaire de cette affection, occupant le visage et toute la surface du corps, sous la forme de petites tumeurs qui contenaient une matière athéromateuse. M. Biett a vu plusieurs cas analogues; mais les tubercules étaient durs, consistans, et paraissaient ne point contenir de liquide. Dans ses salles, à l'hôpital Saint-Louis, nous avons observé, chez un malade affecté de *prurigo senilis*, une foule de petites tumeurs indolentes qui existaient en grand nombre sur différentes parties du corps. La plus forte avait à peine le volume d'une noisette; d'autres étaient grosses comme de petits pois : elles paraissaient formées par une substance dense, fibreuse. La pression ne produisait aucune douleur.

M. Biett a rencontré une autre forme de molluscum non contagieux chez quelques individus, et surtout chez des jeunes femmes à la suite des couches; elle consistait dans de petites tumeurs aplaties, fendillées légèrement à leur sommet, irrégulières, d'une couleur brunâtre ou fauve; ces tubercules aplatis et indolens étaient plus particulièrement répandus sur le cou.

346. Le *molluscum contagieux* est une affection très rare, et qui paraît n'avoir point encore été observée en France; Bateman lui-même n'en a vu que deux cas. Elle est caractérisée par des tubercules arrondis, proéminens, durs, de différentes grosseurs, lisses, transparens, sessiles, laissant écouler par leur sommet un liquide blanc, etc.

L'un des exemples rapportés par Bateman s'est présenté chez une jeune femme dont la face et le cou étaient couverts d'un

grand nombre de petites tumeurs comme tuberculeuses; leur volume variait depuis celui d'une forte tête d'épingle jusqu'à celui d'une petite fève ; elles étaient dures, semi-opaques, leur surface était unie et luisante, leur couleur à peu près semblable à celle de la peau, et leur base plus rétrécie que le corps. En comprimant les plus volumineuses de ces tumeurs, on en faisait sortir, par une ouverture centrale qui devenait visible seulement alors, une très petite quantité d'un fluide lactescent. La maladie existait déjà depuis un an, et cependant un fort petit nombre de ces tumeurs avaient augmenté ; parmi ces dernières, quelques unes semblaient tendre à la suppuration. La santé générale était mauvaise ; et, depuis qu'elle était ainsi malade, cette jeune femme avait beaucoup maigri. Dans ce cas, le molluscum s'était développé à la suite d'une communication directe avec un enfant que cette femme allaitait, et qui offrait à la face une semblable tumeur. D'après les renseignemens obtenus, cet enfant avait lui-même gagné la maladie d'un domestique qui l'avait à la figure.

Le second cas, observé par Bateman, s'est présenté chez un enfant qui fut affecté du molluscum, après avoir été souvent porté par un autre enfant plus âgé, atteint lui-même de cette éruption.

Le docteur Carswell de Glascow nous a communiqué un cas remarquable de molluscum, analogue à ceux qui ont été rapportés par Bateman. Il l'avait observé lui-même à Edimbourg, conjointement avec M. Thomson, sur un enfant à la mamelle, auquel la maladie paraissait avoir été transmise par son frère, qui l'avait contractée, selon toute apparence, d'un jeune garçon de l'école qu'il fréquentait. Une chose très remarquable, c'est qu'après s'être montrée sur la figure de ce très jeune enfant, la maladie parut sur les seins de sa mère qui l'allaitait, et sur les mains de deux autres membres de la même famille.

L'enfant mourut, mais il fut impossible de faire l'autopsie cadavérique. Du reste, dans tous ces cas, la maladie a toujours présenté les caractères qui ont été indiqués par Bateman.

347. *Causes.* On ne sait rien de positif sur les causes de cette maladie.

348. *Diagnostic.* La forme, la couleur, la disposition, la marche des petites tumeurs qui constituent le molluscum suffisent sans doute pour les distinguer des tubercules syphilitiques, de ceux du frambœsia et de l'éléphantiasis des Grecs. Certainement les caractères bien tranchés qui appartiennent au molluscum contagieux le distinguent tout à fait de celui qui ne l'est point ; et peut-être même, si l'on avait un certain nombre d'observations exactes sur ces deux maladies, on trouverait qu'elles ont peu d'analogie ensemble. Leur histoire, du reste, est encore trop obscure pour que nous n'ayons pas dû les laisser comme Bateman les avait classées.

349. *Prognostic.* Le prognostic du molluscum ne présente rien de grave pour celui qui n'est pas contagieux; le développement et les progrès des tubercules ne paraissent se lier à aucun dérangement intérieur; ils deviennent rarement le siége d'une irritation marquée; et, parvenus à un certain degré d'accroissement, ils restent stationnaires pendant un temps infini, et même toute la vie, sans entraîner aucune conséquence fâcheuse. Le molluscum contagieux paraît être beaucoup plus grave. En général, c'est une maladie très rebelle.

350. *Traitement.* Le traitement doit naturellement se ressentir du petit nombre de faits observés, il ne saurait être établi d'une manière exacte sur le peu de connaissance que nous possédons sur cette maladie. M. Biett a essayé une foule de moyens sur le molluscum non contagieux. Dans la première variété, il a cherché à déterminer une modification quelconque dans les tubercules; il n'a jamais pu produire le moindre changement.

Quant à la seconde forme, il a pu obtenir une amélioration à l'aide de lotions stimulantes, styptiques. Ainsi, par des lotions plusieurs fois répétées par jour, avec une dissolution de sulfate de cuivre, il a pu faire disparaître complètement, au bout de quelques semaines, des petites tumeurs de molluscum, chez une jeune femme dont toute la partie intérieure du cou en était couverte.

Enfin, dans le *molluscum contagieux*, Bateman paraît avoir obtenu de bons effets de l'emploi des préparations arsenicales, et notamment de la solution de Fowler.

MACULES.

Maculæ. — Dermatoses dyschromateuses de M. Alibert.

351. La peau peut, comme nous l'avons vu, être le siége d'inflammations aiguës ou chroniques qui se manifestent par une foule de caractères extérieurs si variés, mais elle peut encore présenter dans sa *coloration* des altérations importantes, et qui diffèrent essentiellement de ces congestions morbides qui accompagnent, constituent ou suivent ces inflammations diverses. Mais, s'il est du ressort de la pathologie cutanée de décrire ces *teintes* que la peau présente quelquefois, et qui semblent dépendre d'une altération du pigment, nous sommes loin de penser qu'elle comporte aussi ces changemens de couleur, qui ne sont que des symptômes d'une autre maladie, et n'ont aucune liaison avec l'enveloppe tégumentaire. Ainsi nous nous garderons bien, dans la crainte de grossir inutilement cet ordre, d'y rapporter les affections de ce genre, la *chlorose* et l'*ictère* par exemple ; nous sommes trop bien convaincus que

l'une et l'autre n'ont aucun lien qui les rapproche des maladies cutanées ; que l'une (la chlorose), symptôme d'une affection plus grave, n'est que le résultat d'un trouble plus ou moins considérable dans la circulation ; que l'autre, signe évident d'une maladie tout à fait étrangère, n'est produite que par la présence de la bile dans les vaisseaux capillaires, et ne constitue pas plus une lésion exclusive de la peau que des autres membranes qui, comme elle, offrent la même teinte; que ni l'une ni l'autre enfin ne dépendent ni d'un *défaut* ni d'une *diminution* de sécrétion du pigment.

Ainsi nous ne comprendrons dans l'ordre des macules, que des altérations de couleur, dépendant à leur tour d'une altération du pigment de la peau.

352. Les maladies rangées dans cet ordre sont caractérisées par des *colorations* ou des *décolorations*, qui se présentent sous la forme de taches plus ou moins étendues, et diffèrent d'une manière plus ou moins tranchée de la teinte des parties environnantes, ou au moins de la couleur habituelle de l'enveloppe cutanée.

353. Les macules sont générales ou partielles : quand elles sont partielles, elles peuvent, il est vrai, occuper presque toute la peau ; mais alors ce n'est pas une surface continue comme dans les macules générales, mais ce sont des taches plus ou moins larges, qui laissent entre elles des intervalles où la couleur naturelle reste intacte; quelquefois elles sont répandues sur une seule région, comme on le voit souvent pour le *lentigo*, à la face. Dans d'autres circonstances enfin, il n'y a qu'une seule macule bornée à un siége unique : les *nævi*, par exemple.

La durée de ces affections varie suivant telle ou telle espèce; celle des colorations ou décolorations congéniales, celle des macules générales, celle de quelques unes qui sont partielles,

est le plus ordinairement indéfinie; il n'y a guère que les *Éphélides* proprement dites auxquelles on puisse, jusqu'à un certain point, assigner un terme, qui ordinairement varie depuis un jusqu'à deux ou trois mois.

354. Les macules paraissent avoir leur siége spécial dans la couche du corps muqueux qui est chargée de matière colorante (*gemmules*, Gaultier), et elles dépendent évidemment d'une altération du pigment. Il est donc important de les distinguer de ces teintes dont la production est sous l'influence du système vasculaire, et qui dépendent tantôt d'une congestion plus grande dans les capillaires, tantôt au contraire d'un afflux moins considérable, et dans d'autres cas enfin de la présence de matières étrangères dans l'appareil circulatoire. Bien que, malgré les travaux d'anatomistes habiles, malgré les recherches savantes de Gaultier, d'Eycorn, etc., l'anatomie de la peau laisse encore à désirer; bien que la nature et la formation du pigment ne soient sans doute pas les points les moins obscurs, en attendant des découvertes plus positives, il est raisonnable de penser qu'entre l'*éphélide* et l'*ictère*, le *vitiligo* et le *chlorose*, il y a différence de nature et de siége.

355. *Causes*. La cause de la plupart des macules est encore tout à fait inconnue: ainsi, l'on a bien remarqué que l'administration, à l'intérieur, du *nitrate d'argent* déterminait quelquefois une teinte bronzée générale ; mais jusqu'à présent les travaux des chimistes, les observations des médecins et les recherches des anatomistes n'ont pu expliquer ce phénomène singulier.

On ne possède aucun moyen de se rendre compte des *nævi materni*, et, pour leur cause occasionnelle même, il faut encore se contenter de ces croyances vulgaires qui les attribuent à des impressions morales ressenties par la mère. Certes on ne saurait ajouter foi, dans la plupart des cas, à ces effets

d'une imagination frappée, effets qu'on attribue souvent à une cause passagère, et à laquelle on fait attention alors seulement qu'on veut la chercher. Cependant il y a des exemples qui semblent si bien constatés, et où l'on rencontre des rapports tellement exacts entre les objets qui ont frappé la mère lors de la gestation et l'empreinte qui existe sur le corps de l'enfant, que malgré soi on serait tenté d'admettre une certaine influence exercée dans quelques circonstances sur le fœtus, par les impressions reçues par celle qui le porte dans son sein.

Les *éphélides* se développent le plus souvent sous l'influence d'une cause jusqu'à un certain point appréciable.

356. *Diagnostic*. Les macules se présentent avec des caractères assez tranchés, pour être facilement distinguées des autres maladies de la peau.

Les symptômes de chacune des variétés suffisent toujours pour empêcher de les confondre entre elles.

Il y a cependant quelques colorations que l'on pourrait prendre pour des *taches syphilitiques;* mais, comme ces dernières ne sauraient être confondues qu'avec les éphélides, nous établirons au diagnostic de cette maladie les différences qui les distinguent.

357. *Prognostic* et *traitement*. Les macules, bien qu'elles soient pour la plupart incurables, ne sont jamais incessamment graves ; elles n'ont en général aucune influence sur l'économie.

Les *éphélides*, qui paraissent être les seules jusqu'à présent qui soient susceptibles d'être guéries, sont peu rebelles, et cèdent ordinairement à une médication très simple.

Quant aux autres variétés, l'obscurité qui règne encore sur leur nature explique le peu de succès des moyens thérapeutiques employés pour les combattre.

Nous diviserons les macules en *colorations* en en *décolorations*.

COLORATIONS.

358. Indépendamment des changemens de couleur que nous avons dit plus haut dépendre de la circulation capillaire et ne pas constituer réellement une maladie de la peau, cette membrane présente une foule de teintes diverses qui succèdent aux maladies dont elle est le siége, ou qui les accompagnent, et dont l'étude serait certainement du plus haut intérêt : ainsi les taches qui succèdent au *pemphigus*, la couleur fauve de l'*éléphantiasis des Grecs*, cette teinte particulière qui accompagne les éruptions syphilitiques, etc., présentent assurément des différences qui n'échappent point à l'observateur attentif, mais qu'il serait actuellement impossible de décrire. Un jour viendra sans doute où, la structure intime de la peau étant mieux connue, on pourra préciser avec plus d'exactitude ces différentes lésions.

Les colorations de la peau, qui sont réellement des maladies idiopathiques de cette membrane, sont ou générales ou partielles ; la teinte bronzée constitue seule les colorations générales : au nombre des colorations partielles sont le *lentigo*, les *éphélides* proprement dites et les *nævi*.

TEINTE BRONZÉE DE LA PEAU.

359. Il existe des exemples assez nombreux d'individus dont la peau a pris plus ou moins subitement une teinte *bronzée*. Cette coloration morbide a surtout été observée assez souvent à la suite de l'administration à l'intérieur du nitrate d'argent ; mais on a vu ce changement de couleur survenir accidentellement chez des individus qui n'avaient nullement fait

usage de ce médicament, et nous-mêmes nous l'avons rencontré deux fois sur des malades chez lesquels il était survenu presque spontanément et sous l'influence d'une cause inconnue. M. Biett en a d'ailleurs observé plusieurs exemples. Dans ces cas, au reste, la coloration est bien moins foncée que lorsqu'elle est le résultat de l'ingestion du nitrate d'argent : la peau même semble plutôt présenter une teinte sale qu'une teinte bronzée.

La teinte bronzée est au contraire très foncée lorsqu'elle a succédé à l'administration de ce sel d'argent, employé depuis un certain nombre d'années contre l'épilepsie. Suivi quelquefois d'une guérison complète, et fréquemment au moins d'une amélioration manifeste, l'emploi de ce médicament laisse, il est vrai, quelquefois sur la peau une coloration d'un gris ardoisé, qui prend à la lumière une teinte verdâtre, et qui diffère essentiellement dans son ensemble de la coloration des mulâtres, à laquelle on l'a mal à propos comparée. M. Biett l'a employé avec succès chez plusieurs épileptiques, et chez plusieurs aussi son usage a été suivi de cette teinte bronzée. Parmi un plus grand nombre, trois de ces cas sont à notre connaissance. Dans deux, les accès, qui étaient tellement répétés que chez un des épileptiques ils revenaient plusieurs fois par jour et semblaient menacer son existence, ils furent éloignés au point que ces malades n'en ont plus qu'un tous les trois ou quatre mois, et encore très légers; chez l'autre, la maladie a entièrement disparu, et n'a manifesté aucun symptôme qui pût faire craindre son retour depuis près de dix ans. Le nitrate d'argent a bien laissé la teinte bronzée, mais il n'a détérioré en rien la santé de ces trois malades, dont l'un fait le sujet d'une observation rapportée depuis avec inexactitude et des circonstances entièrement imaginaires.

C*** fut en effet reçu à l'hôpital Saint-Louis pour une épi-

lepsie dont les accès étaient devenus tellement fréquens qu'ils ne devaient pas tarder à compromettre la vie du malade. Il fut soumis à l'usage du nitrate d'argent, qu'il continua pendant quinze mois, et non pas pendant trois ans, comme on l'a dit. Ce médicament, interrompu de temps en temps, et administré à la dose d'un demi-grain d'abord, fut porté progressivement jusqu'à huit grains par jour. Son administration ne détermina jamais le plus petit accident, et c'est à tort que l'on a avancé qu'il avait occasionné une gastro-entérite qui aurait duré toute une année, et dont C*** ne serait pas encore aujourd'hui parfaitement rétabli. Ce qu'il y a de positif, c'est que C*** n'a éprouvé aucun des symptômes d'une inflammation gastro-intestinale, que l'état de maigreur dans lequel il est aujourd'hui existait avant son entrée à l'hôpital Saint-Louis, que ses fonctions digestives sont très actives et dans l'état tout à fait normal. Le nitrate d'argent a donc eu pour effet chez ce malade d'éloigner tellement les accès qu'ils ne reviennent plus qu'au bout de quelques mois, qu'ils sont extrêmement légers et sans perte de connaissance, et qu'il n'a été suivi d'aucun autre inconvénient que de la coloration bronzée.

360. Cette coloration se manifeste ordinairement assez longtemps après qu'on a commencé l'usage du nitrate d'argent. La peau prend d'abord une teinte bleuâtre, et peu à peu elle devient légèrement bronzée, ce qui est surtout sensible lorsque les parties ainsi colorées sont exposées au soleil. Cette coloration apparaît sur tous les points de la surface du corps en même temps; mais elle est en général plus sensible dans les parties où la peau est plus fine, surtout dans celles qui sont exposées à la lumière, à la figure et aux mains par exemple. Peu à peu la coloration devient plus foncée, au point qu'elle est quelquefois presque noire. Il est à remarquer que les conjonctives présentent ordinairement une teinte livide cuivrée, que

la muqueuse de la bouche, dans les points de jonction avec la peau qui sont exposés à la lumière, est le siége d'une coloration analogue.

Un phénomène très remarquable, c'est qu'au visage la teinte bronzée devient accidentellement plus foncée d'une manière bien évidente, sous l'influence de toutes les causes qui dans l'état ordinaire déterminent la pâleur : elle est au contraire bien moindre dans toutes les circonstances où habituellement le visage rougit.

361. La teinte bronzée peut avoir une durée considérable, et même se prolonger toute la vie en conservant toute son intensité. M. Biett a vu à Genève deux individus chez qui cette coloration existait depuis plus de vingt ans avec la même intensité, et depuis quatorze ans qu'il a tenté un des premiers en France des expériences sur l'emploi du nitrate d'argent dans l'épilepsie, il a pu observer un certain nombre d'individus chez qui la teinte bronzée est encore tout aussi foncée que dans les premières années. On a vu cependant quelques personnes chez qui la coloration a un peu diminué progressivement, mais il n'existe encore aucun exemple qui prouve qu'elle ait disparu complétement.

Du reste, elle n'est accompagnée d'aucuns symptômes généraux, d'aucun trouble dans l'économie ; les parties même qui sont liées à l'appareil tégumentaire n'éprouvent aucune altération. Ainsi, les cheveux et les poils restent tout à fait intacts ; cependant les ongles sont le plus ordinairement colorés d'une teinte bleuâtre.

Ordinairement les cicatrices qui existaient avant cette coloration en sont atteintes elles-mêmes ; quelquefois cependant elles n'y participent point : mais pour celles qui ont lieu après, M. Biett a eu l'occasion d'observer qu'elles restaient blanches, surtout quand elles étaient un peu profondes.

362. Cette coloration, dont la cause a été révoquée en doute, même dans ces derniers temps, a été observée par une foule de praticiens dignes de foi qui ont eu occasion d'employer le nitrate d'argent contre les maladies convulsives. Sans parler de Fourcroy, qui le premier a éveillé l'attention sur ce point important de physiologie pathologique, on peut citer Powell, Marcet, Roget, en Angleterre ; Albers, Reimar, Schleiden, en Allemagne ; MM. Butini, Delarive et Odier, en Suisse ; en France, M. Biett, qui à lui seul en a observé vingt-trois cas, sept femmes et quinze hommes, sans parler de ceux qu'il a eu occasion de voir en Angleterre et en Suisse. La plupart de ces individus ont pu être observés plusieurs années après l'apparition de la première coloration, et il a pu constater que chez le plus grand nombre elle conservait son intensité première.

Quelle est l'influence du nitrate d'argent sur la sécrétion du pigment ? Faut-il attribuer ses effets à une combinaison chimique dans laquelle la lumière semblerait avoir une grande part ? Dans l'état actuel de nos connaissances, ce phénomène n'est point susceptible d'une explication suffisante ; toutes les hypothèses qui ont été imaginées peuvent être combattues par des objections plus ou moins solides. La plupart des questions que l'illustre Albers, de Brême, adressait à la société médico-chirurgicale de Londres à ce sujet, sont encore à résoudre.

363. La teinte bronzée ne présente rien de fâcheux, elle ne constitue pas une maladie véritable.

La thérapeutique ne possède encore aucun moyen qui ait réussi à détruire cette coloration morbide, et à faire reprendre à la peau sa teinte naturelle. Jusqu'à présent les essais qui ont été tentés pour la modifier n'ont eu aucun résultat. Les bains excitans qu'on a proposés ne peuvent avoir aucun effet ;

M. Biett a fait prendre à deux de ses malades, auxquels il donne des soins depuis près de dix-huit ans, des bains de mer, des bains chargés de sels alcalins ou de sels ferrugineux, sans jamais avoir obtenu le moindre changement. C'est à tort aussi que le docteur Badeley affirme que les vésicatoires, appliqués sur les points colorés, rendent à la peau sa couleur primitive. M. Biett, qu'il faut encore citer à ce sujet, a appliqué chez un de ses malades des vésicatoires sur les mains, et la peau a toujours conservé sa teinte bonzée. Cependant il est probable que des applications réitérées, en ayant soin d'essuyer à plusieurs reprises la surface dénudée, pourraient diminuer considérablement l'intensité de cette couleur ardoisée, puisqu'on a vu des cicatrices produites par des excoriations reprendre une couleur d'un blanc mat. Toutefois on ne doit point se dissimuler que, si on voulait avoir recours à des applications successives de vésicatoires pour enlever cette teinte bronzée, au moins au visage, où elle frappe davantage, on rencontrerait des obstacles presque insurmontables aux paupières, aux bords du cartilage tarse, et à la conjonctive. L'individu, ainsi décoloré en partie, présenterait donc une sorte de *barriolage* plus désagréable qu'une couleur uniforme, bien qu'extraordinaire. C'est ce motif qui jusqu'à présent a empêché M. Biett de pousser plus loin les essais qu'il avait entrepris depuis plusieurs années.

LENTIGO.

Taches de rousseur. — Ephélide lentiforme. *Pannus lenticularis* de M. Alibert.

364. Le lentigo, connu vulgairement sous le nom de *taches de rousseur*, est caractérisé par de petites macules ordinairement d'un jaune fauve, ne dépassant jamais la largeur d'une lentille, le plus souvent beaucoup moindres. Congéniales dans beaucoup de cas, et dans quelques circonstances se développant

après l'âge de neuf ou dix ans, elles durent toute la vie ; seulement elles semblent plus prononcées à certaines époques. C'est ainsi qu'elles sont très nombreuses et plus marquées dans la jeunesse : elles occupent ordinairement les mains, le cou, le devant de la poitrine, et surtout la face. Comme on le voit, elles affectent de préférence les parties qui sont exposées à la lumière; elles peuvent cependant couvrir presque toute la surface du corps, et nous avons vu des individus dont toute la peau était ainsi tachetée.

365. *Symptômes*. Développées avec l'âge, elles se présentent sous la forme de petites taches assez exactement arrondies, jaunâtres, quelquefois comme ignées, répandues çà et là sans ordre, et laissant entre elles des intervalles plus ou moins grands dans lesquels la coloration de la peau est naturelle. Quelquefois elles se réunissent, surtout au nez et aux pommettes, et forment des taches plus ou moins larges. Elles ne sont nullement proéminentes, ne déterminent aucune douleur, pas même de démangeaison, et nuisent plutôt à la beauté qu'elles ne constituent un symptôme maladif.

366. *Causes*. On n'observe guère le lentigo que chez les individus blonds, roux ou rouges, chez ceux dont la peau est fine, blanche et délicate ; il est plus rare de le rencontrer chez les bruns. Il est quelquefois déterminé par l'insolation. C'est ainsi que l'on observe assez souvent de petites taches jaunes, etc., chez les personnes qui habitent la campagne, surtout chez les enfans, et chez ceux qui s'exposent à l'ardeur des rayons du soleil ; dans ces cas, il est accidentel, et peut disparaître avec l'âge ou en changeant de climat. Il est plus commun dans les pays chauds : on le rencontre surtout chez les individus d'un tempérament lymphatique ; il est rare de le voir chez ceux qui sont forts, vigoureux, sanguins. Il est le plus ordinairement congénial.

367. *Diagnostic.* Les caractères assignés au lentigo sont trop bien tranchés, et c'est d'ailleurs une maladie trop connue, pour que l'on puisse jamais s'y tromper. Cependant, au tronc, il pourrait bien en quelques circonstances être pris pour une forme du *purpura.* En effet, cette dernière maladie se manifeste quelquefois par de petites taches exactement arrondies, ne dépassant point la largeur d'une lentille, quelquefois aussi beaucoup moindres ; mais les taches purpurines sont d'un rouge livide: elles sont jaunes dans le lentigo; les premières peuvent occuper le tronc et les membres inférieurs sans se montrer à la face, qui n'en est au contraire que très rarement le siége; les secondes n'existent presque jamais sur la poitrine et sur le ventre sans qu'on les rencontre en même temps au cou et à la figure. Enfin les taches du purpura sont accidentelles, et dans ces circonstances, ordinairement de peu de durée, elles coïncident toujours avec quelque trouble de l'économie, tandis que celles du lentigo, presque toujours congéniales, durent toute la vie, et ne sont pas accompagnées du moindre dérangement dans la santé. Quand plusieurs taches du lentigo sont réunies, elles pourraient en imposer pour des *éphélides* ; mais la présence de petites macules isolées, leur durée, l'absence des démangeaisons, sont des caractères plus que suffisans pour les distinguer.

Le lentigo disparaît quelquefois à des époques indéterminées ; le plus souvent il persiste : dans tous les cas, il ne constitue pas une maladie proprement dite, et ne réclame aucun traitement.

ÉPHÉLIDES.

Taches hépatiques. *Pannus hepaticus* de M. Alibert.

368. Les éphélides sont des taches irrégulières beaucoup plus étendues que celle du lentigo, d'un jaune safrané, accompa-

gnées le plus souvent de démangeaisons, et donnant lieu quelquefois à une exfoliation légère.

Les éphélides peuvent se développer sur tous les points de la surface du corps; mais on les rencontre le plus ordinairement à la partie antérieure du cou, à la poitrine, au sein chez les femmes, sur l'abdomen, aux aines, et à la partie interne des cuisses. On ne les rencontre guère à la figure que chez les femmes enceintes, coïncidant évidemment avec la grossesse.

Leur durée varie depuis quelques jours jusqu'à un, deux mois et plus. Survenues quelquefois accidentellement et d'une manière spontanée, elles disparaissent promptement; dans d'autres circonstances, développées peu de temps avant l'apparition des règles, elles s'évanouissent lors de l'arrivée de cette évacuation. Mais le plus ordinairement, apparaissant peu à peu d'une manière lente, elles durent plusieurs septenaires, et même, si on ne leur oppose aucune médication, elles peuvent persister des mois entiers.

369. *Symptômes.* Précédées d'un léger prurit, les éphélides se manifestent par de petites taches assez régulièrement arrondies, grisâtres d'abord, mais prenant peu à peu une teinte jaune, quelquefois aussi prononcée que celle du safran. Leur couleur, du reste, varie beaucoup suivant les individus et suivant les endroits qui en sont affectés. Elles offrent, dans le principe, des diamètres différens; les unes sont de la largeur d'une pièce de dix sous, d'autres sont beaucoup plus petites; celles-là, au contraire, beaucoup plus larges. D'abord isolées et discrètes, elles sont répandues çà et là, et laissent entre elles de grands intervalles dans lesquels la peau a conservé sa couleur naturelle; mais bientôt elles se multiplient, s'élargissent, se joignent, se confondent, et forment de larges plaques irrégulières qui occupent quelquefois des surfaces si étendues que si l'on se contentait d'un examen superficiel, souvent pre-

nant la teinte morbide pour celle de la peau, on serait tenté de considérer les points peu étendus où elle a conservé sa couleur naturelle pour les parties malades que l'on croirait être le siége d'une décoloration. Les éphélides ne sont pas proéminentes; le doigt, promené sur leur surface, ne perçoit pas la sensation d'une saillie, au dessus du niveau des points qui les environnent.

Les éphélides ne sont point accompagnées de symptômes généraux, elles ne donnent lieu à aucun trouble de l'économie; mais elles déterminent habituellement des démangeaisons incommodes. Le prurit est considérablement augmenté par les moindres impressions morales, et surtout par les plus petits écarts dans le régime. Il est ordinairement plus vif chez les femmes et chez les jeunes filles lorsqu'elles approchent de l'époque de la menstruation. Il devient quelquefois assez insupportable pour que les malades ne puissent résister au désir impérieux de se gratter, ce qui, loin de le calmer, l'accroît encore davantage. Les démangeaisons, augmentées le plus ordinairement par la chaleur du lit, occasionnent quelquefois des insomnies longues et pénibles.

Quelquefois les éphélides, accidentelles et passagères, se terminent par résolution et disparaissent en peu de jours, dans quelques cas même au bout de quelques heures; dans d'autres circonstances, elles suivent une marche lente, elles persistent long-temps.

370. *Causes*. Les éphélides se manifestent chez tous les individus; elles attaquent indifféremment les deux sexes, mais on les rencontre surtout chez les femmes, et principalement chez celles qui sont blondes, qui ont la peau fine et délicate, bien qu'il ne soit pas rare de les trouver aussi chez celles qui sont dans des conditions tout à fait opposées, dont les cheveux sont très noirs et la peau brune : dans ces derniers cas, elles

présentent une teinte bien plus foncée. Déterminées quelquefois par l'insolation, par des écarts de régime, par l'ingestion de certains alimens salés, fumés, etc., elles coïncident souvent avec une suppression ou une diminution d'un flux habituel, soit menstruel, soit hémorrhoïdal; il est même des femmes chez lesquelles, tout à fait fugitives, elles ne paraissent que dans ces dernières circonstances. On a rencontré ces taches chez des individus qui étaient atteints en même temps de quelque inflammation chronique du foie, et on a attribué leur origine à l'affection de cet organe (*éphélides hépatiques*). Cette complication, que l'on ne rencontre que dans les cas les plus rares, est loin de constituer une seule et même maladie dont l'une ne serait que le symptôme de l'autre. Les *éphélides hépatiques* ne sont pas plus sous la dépendance du foie que sous celle de l'*estomac* ou des *poumons*. Dans la plupart des cas, les personnes qui en sont atteintes jouissent d'une très bonne santé, et la maladie consiste tout entière dans une altération du pigment de la peau. Ce sont les éphélides qui constituent ce *masque* que l'on rencontre quelquefois sur la figure des femmes enceintes.

371. *Diagnostic*. Les caractères assignés aux éphélides sont assez tranchés pour ne pas, dans la plupart des cas, rendre leur *diagnostic* difficile. Il y a cependant quelques maladies de la peau tout à fait différentes qui, dans certaines circonstances, pourraient être confondues avec elles : tels sont le *pityriasis*, les *taches syphilitiques*, et les *nævi*, dont la teinte se rapprocherait des éphélides.

Pytiriasis. Le *pytiriasis versicolor* est une maladie *squammeuse*, une véritable inflammation des couches superficielles du derme : ce n'est plus ici seulement une exfoliation légère, farineuse, comme cela a lieu dans quelques cas rares d'éphélides, mais c'est une desquammation formée par la chute

de petites lamelles plus ou moins larges de l'épiderme altéré. Cependant la coïncidence de la teinte jaune rend quelquefois le diagnostic de ces deux maladies difficile. Le *pityriasis* n'est jamais accompagné de ces démangeaisons qui sont constantes dans les éphélides.

Taches syphilitiques. La teinte livide ou cuivrée, le défaut d'exfoliation épidermique, l'absence de toute démangeaison, la connaissance des circonstances antérieures et souvent des symptômes concomitans, distingueront toujours les colorations qui dépendent d'un principe vénérien.

Nævi. Quelques *nævi* dont la couleur serait d'un jaune plus ou moins foncé et se rapprocherait de celle des éphélides, et qui en même temps ne dépasseraient pas le niveau de la peau, pourraient quelquefois être confondus avec les éphélides ; mais on conçoit facilement qu'indépendamment de leur petit nombre, et quelquefois de leur existence unique, de l'absence de toute démangeaison, leur origine congéniale et leur incurabilité seraient des caractères qui ne permettraient pas long-temps le moindre doute et la moindre erreur.

372. *Prognostic.* Les éphélides constituent une maladie très légère : celles qui se montrent dans les premiers temps de la grossesse disparaissent quelquefois dans les premiers mois ; d'autres fois elles persistent jusqu'après l'accouchement : mais elles ne doivent donner aucune inquiétude, et ne réclament aucune espèce de traitement. Celles qui précèdent ou accompagnent les époques menstruelles, extrêmement fugaces, n'ont qu'une durée éphémère. Dans les autres circonstances, les éphélides n'entraînent d'autre inconvénient que de déterminer des démangeaisons assez vives qui, la plupart du temps, cèdent facilement à une médication appropriée.

373. *Traitement.* Des lotions astringentes, des linimens détersifs, les pommades alcalines, et toutes les applications résolu-

tives, ou qui ont pour but de donner du ton à la peau, sont toutes pour le moins inutiles, et peuvent même n'être pas sans inconvéniens. Le traitement des éphélides est des plus simples : de l'eau sulfureuse à l'intérieur, celles d'Enghien ou de Cauterets, par exemple; deux ou trois bains sulfureux par semaine, et dans certains cas quelques légers laxatifs, tels sont les moyens auxquels elles cèdent le plus ordinairement. En commençant l'usage de l'eau d'Enghien, le malade doit la couper d'abord avec deux tiers d'eau d'orge ou de lait, puis il augmente peu à peu la dose sulfureuse jusqu'à ce qu'il soit arrivé à la prendre pure.

Dans quelques circonstances où les éphélides occupant certaines régions, la partie interne des cuisses, par exemple, et les aines, détermineraient une démangeaison presque insupportable, le malade pourrait alterner les bains, avec des lotions sur ces divers points, faites avec une solution d'une once de sulfure de potasse dans deux livres d'eau. Il est inutile d'ajouter que le malade doit éviter les écarts de régime, et surtout les boissons stimulantes.

NÆVI.

Maculæ maternæ. — Envies.

374. Il faut entendre sous la dénomination commune de *nævi materni* toutes ces empreintes congéniales de la peau qu'on attribue vulgairement aux impressions éprouvées par la mère et transmises au fœtus. Ces différentes taches ont été désignées sous le noms de *spili*, de σπιλος (macula), de *nævi* proprement dits, et de *signes*. Ainsi, on rencontre quelquefois, sur différentes parties de la surface du corps, des points colorés dont la forme, la teinte et la structure sont tout à fait remarquables.

1° Tantôt ce sont des taches qui ne dépassent point le niveau de la peau (*spili*), et qui consistent évidemment dans une altération du pigment; elles peuvent se développer sur les différens points de la surface du corps, sans qu'on puisse se rendre compte pourquoi elles occupent plutôt tel ou tel siége. On les rencontre cependant plus communément à la face. Congéniales, elles peuvent diminuer d'intensité, mais elles ne disparaissent jamais tout à fait, et durent toute la vie. Elles présentent une foule de nuances, une foule de formes et de dimensions différentes qu'il serait impossible de décrire. Il est peu de teintes que ces *nævi* n'aient affectées, mais le plus communément ils sont jaunâtres ou tout à fait noirs; dans ces derniers cas surtout, ils se recouvrent habituellement de poils durs et courts. Leur forme est le plus souvent assez irrégulière; quelquefois cependant elle se rapproche exactement de celle de certains objets usuels, ce qui n'a pas peu contribué à accréditer l'hypothèse de leur formation. Enfin quelquefois bornées à de très petits espaces, ces taches peuvent au contraire, dans quelques circonstances, occuper des surfaces très étendues, la moitié de la figure par exemple, un membre tout entier, une grande partie du corps. Ces *nævi pigmentaires* ne déterminent aucune douleur, ne s'accompagnent d'aucune démangeaison. Quelquefois leur teinte diminue un peu; d'autres fois elle reste la même, et dure toute la vie.

2° Tantôt ces empreintes de la peau (*nævi*) ne sont plus une simple altération du pigment; mais elles sont sous la dépendance du système vasculaire, et alors elles peuvent se présenter sous deux états différens.

Dans l'un, tout à fait superficielles, elles constituent des taches dont la teinte est entièrement sous l'influence de toutes les causes qui accélèrent la circulation. Ordinairement rouges ou violettes (taches de vin), elles augmentent d'intensité par

un écart de régime, par une impression morale vive, à l'approche de la menstruation, etc.; la peau même, dans quelques circonstances, semble légèrement tuméfiée.

Dans l'autre, plus ou moins saillantes au dessus du niveau de la peau, obrondes, étendues, aplaties ou pédiculées, elles constituent presque toutes les tumeurs érectiles du célèbre professeur Dupuytren. Aussi nous bornons-nous ici à indiquer ces *nævi vasculaires*, parce qu'ils tiennent jusqu'à un certain point aux macules; mais leur histoire et les moyens qu'il convient de leur opposer appartiennent à la chirurgie.

3° Enfin on a décrit sous le nom de *signes* de petites taches brunes, quelquefois superficielles; dans d'autres cas, au contraire, légèrement proéminentes, ordinairement exactement arrondies, dépassant rarement la largeur d'une lentille, et sur lesquelles on voit presque toujours implantés un ou plusieurs poils. Les signes participent tantôt des *nævi pigmentaires*, tantôt des *nævi vasculaires*. Le plus souvent cependant ils tiennent de cette seconde variété; car ils peuvent quelquefois déterminer quelques démangeaisons, se gonfler, et devenir douloureux sous la moindre influence irritante. Le plus ordinairement développés chez les fœtus, on les a vus quelquefois se manifester après la naissance, et, dans ce cas, ils seraient susceptibles et d'augmenter et de disparaître.

375. On ignore entièrement quelle peut être la cause prochaine des *nævi*, et en accordant même, suivant les croyances vulgaires, quelque influence aux affections morales de la mère, influence qui est évidemment nulle dans le plus grand nombre des cas, mais qu'on ne saurait rejeter entièrement dans quelques circonstances, il resterait encore à connaître leur mode de formation. On a cru voir que les *nævi* étaient plus fréquens chez les enfans dont les mères étaient sujettes à des inflammations de la peau. Cette observation, si elle était rigoureusement

vraie, ce qui n'est point démontré, serait une simple remarque qui n'éclairerait en rien l'étiologie de ces altérations cutanées.

376. Les *nævi* ne réclament en général aucune espèce de traitement; il faut les abandonner à eux-mêmes, au moins ceux qui dépendent d'une altération du pigment (spili). On ne saurait en effet les détruire que par les caustiques ou les enlever à l'aide de l'instrument tranchant; mais ces opérations, qui n'auraient évidemment pour but que de faire disparaître des taches désagréables, puisque les *nævi* pigmentaires ne constituent point de maladie, seraient certainement inutiles, puisqu'elles laisseraient après elles des cicatrices aussi difformes, et souvent plus désagréables que les macules elles-mêmes.

Quant aux *nævi vasculaires*, et surtout ceux qui constituent des tumeurs plus ou moins saillantes, leur siége et le danger qu'ils pourraient faire courir par leurs moindres lésions, en exposant à une hémorrhagie souvent difficile à arrêter, sont tels qu'il est quelquefois indispensable de les faire disparaître, et leur traitement appartient tout entier à la chirurgie; il consiste, pour la plupart des cas, dans la compression de la tumeur, la ligature, l'ablation avec l'instrument tranchant, et enfin dans la ligature du tronc de l'artère dont elle reçoit le sang. Les cautérisations ont paru dans ces circonstances devoir entraîner des accidens assez graves.

DECOLORATIONS.

377. Non seulement la peau peut présenter dans sa coloration habituelle des changemens qui dépendent d'une altération du pigment, mais encore, dans quelques circonstances, elle est entièrement décolorée, comme si elle était privée du réseau muqueux de Malpighi ou du pigment déposé à sa surface :

cette décoloration peut être congéniale ou accidentelle, partielle ou générale.

ALBINISME.

Achrôme congénial de M. Alibert.

378. La *décoloration générale et congéniale* constitue cet état fort singulier connu sous le nom d'*albinisme*, d'autant plus remarquable que les *albinos* ne forment pas une espèce séparée, et qu'on les observe, quoi qu'en aient dit quelques auteurs, dans toutes les races humaines.

La peau de ces hommes décolorés est d'un blanc mat, offrant assez bien l'aspect du lait; les cheveux lisses, soyeux, ressemblent souvent aux poils blancs de la chèvre; ordinairement droits et rudes, ils sont quelquefois d'une blancheur éclatante; les sourcils, les cils, les poils de la barbe, ceux des aisselles et des parties génitales sont de la même couleur; tout le corps, du reste, est couvert d'un même duvet laineux d'un blanc de neige et d'une mollesse tout à fait remarquable. L'iris est d'une couleur rose, et la pupille offre une rougeur prononcée, changemens qui dépendent de l'absence du pigment, de la choroïde et de l'uvée. Les yeux ne peuvent supporter l'éclat de la lumière dont l'impression paraît être douloureuse aux albinos. Aussi, quand ils sont exposés au grand jour, ils clignotent sans cesse, et la pupille est le siége d'oscillations rapides et continuelles. Ordinairement au contraire, à l'approche de la nuit, et lorsque le temps est couvert, les albinos distinguent très facilement tous les objets. Le développement physique et moral des albinos, comme la décoloration de leur enveloppe cutanée, se ressent d'une faiblesse générale de leur organisation. Ordinairement petits, peu développés, ils sont grêles, et leur constitution est très délicate. Les facultés intellectuelles sont en général assez obtuses, et

même le phénomène rare de l'albinisme s'est rencontré plusieurs fois chez des idiots.

Nous ne connaissons aucun exemple de véritable décoloration générale accidentelle.

Les décolorations paraissent, comme nous l'avons dit, tenir à l'absence du pigment; quant à la cause première, elle est tout à fait inconnue. L'albinisme ne paraît pas être plus essentiel à certaines races qu'à certains climats, et, de même qu'il affecte les blancs comme les nègres, on le rencontre aussi bien en Europe que dans l'Afrique, quoiqu'il soit cependant beaucoup plus commun dans certaines parties du monde.

L'albinisme se présente avec des caractères tellement spéciaux qu'il est impossible de jamais le confondre : c'est un état qu'on ne saurait méconnaître à la première inspection : il est, comme on le pense bien, au dessus des ressources de l'art, et ne réclame l'emploi d'aucun moyen thérapeutique.

VITILIGO.

Achrome vitiligue de M. Alibert.

379. La peau peut aussi devenir le siége de décolorations partielles, et cette maladie, connue sous le nom de *vitiligo*, peut être congéniale ou accidentelle.

On ne rencontre le vitiligo congénial que chez les nègres, qui présentent quelquefois sur diverses régions du corps des taches blanches de formes et de dimensions variées. Lorsque ces taches ont lieu sur des points couverts de poils, ceux-ci sont eux-mêmes décolorés. Les nègres qui présentent cette particularité sont connus sous le nom de *nègres pies*.

Le vitiligo est le plus souvent accidentel, et même c'est le seul que l'on observe chez les blancs ; il peut se développer sur toutes les parties du corps, mais on le rencontre surtout chez

l'homme, ayant son siége aux bourses ; il se manifeste par des taches d'un blanc laiteux, tout à fait irrégulières, et se présente quelquefois sous la forme de stries longitudinales. Dans d'autres circonstances au contraire, ce sont des plaques plus ou moins larges, superficielles, qui ne sont accompagnées d'aucune chaleur, d'aucune démangeaison. Ces taches, qui se manifestent surtout chez les vieillards, peuvent augmenter progressivement au point d'acquérir souvent une étendue très considérable.

380. *Causes.* Le vitiligo se développe constamment sous une influence qu'on ne peut apprécier.

381. *Diagnostic.* Il se présente avec des caractères qui n'appartiennent qu'à lui, et que par conséquent on ne saurait confondre. On se gardera bien de prendre pour des taches de vitiligo ces lignes blanchâtres que l'on rencontre sur la peau des mamelles quand elle a été fortement distendue pendant l'allaitement, ni celles qui, sur le ventre, succèdent à une hydropisie ascite, ou à la grossesse : ces lignes blanches, auxquelles on a donné le nom de vitiligo (*vitiligo hydropicorum, gravidarum*, J. Franck), bien loin d'être des décolorations, résultent de la destruction du corps muqueux dans ces points, à la suite de déchirures plus ou moins grandes, produites par une distension forcée.

382. *Traitement.* Nous avons vu plusieurs exemples de vitiligo dans le service de M. Biett, à l'hopital Saint-Louis ; mais c'était rarement pour cette affection que les malades venaient réclamer les secours de la médecine, et même la plupart se sont présentés au traitement externe, où ils n'ont fait que passer. Quant à ceux qui ont été traités dans les salles, les divers moyens employés contre ces décolorations, et entre autres les bains excitans n'ont amené aucun résultat avantageux ; en un

mot, nous ne connaissons pas un seul cas où elles aient disparu, et nous ne saurions présenter contre elles aucune médication. Du reste, c'est une affection, suivant toutes les apparences, très légère, et qui ne doit réclamer, dans la plupart des cas, aucune espèce de traitement.

MALADIES

QUI PAR LEUR NATURE NE PEUVENT SE RAPPORTER A AUCUN DES ORDRES DÉCRITS CI-DESSUS.

LUPUS.

Lupus vorax ; *herpes exedens*. Estiomene de M. Alibert.

383. Le *lupus* est une maladie qui s'annonce au début, quelquefois par des taches d'un rouge violacé, mais le plus ordinairement par des tubercules plus ou moins volumineux, livides, indolens, et caractérisée surtout par sa tendance à détruire les parties environnantes et même les tissus sous-jacens, sous la forme d'ulcères ichoreux de mauvaise nature, se recouvrant de croûtes brunâtres, ordinairement très adhérentes, qui laissent voir à leur chute des destructions nouvelles.

384. Le *lupus* présente de grandes différences, non seulement suivant son siége, la rapidité de sa marche, et l'étendue de la destruction qu'il produit, mais encore suivant le mode même de cette destruction et la forme que revêt l'ulcération. Ainsi, tantôt il étend ses ravages en surface, tantôt il envahit successivement les parties sous-jacentes, d'autres fois enfin il est accompagné d'une véritable hypertrophie de la peau : aussi M. Biett le distingue-t-il en trois variétés principales : 1° celui qui détruit en surface; 2° celui qui détruit en profondeur; 3° le *lupus* avec hypertrophie. Cette division est tout à fait pratique, et facilite beaucoup l'étude et la description de cette maladie.

385. Le siége le plus ordinaire du *lupus* est la face, et le nez est le point sur lequel il exerce le plus ordinairement ses ravages, sans que l'on puisse expliquer en aucune manière une prédilection aussi singulière et aussi fâcheuse : les joues, les lèvres et le menton sont ensuite les parties qu'il semble attaquer de préférence, bien qu'il puisse affecter certaines régions, soit du tronc, soit des membres. Au tronc, on l'observe surtout sur la poitrine et sur les épaules; aux membres, la peau voisine des articulations, celle de la face externe de l'avant-bras, du dos de la main et du pied en sont le plus fréquemment le siége. Enfin il n'est pas rare de voir le lupus se développer au cou, soit à la partie antérieure, soit à la partie postérieure. Dans certains cas, le lupus est borné à une seule partie; dans d'autres, il attaque à la fois ou progressivement un plus ou moins grand nombre de régions chez le même individu.

386. C'est ordinairement par un point d'un rouge obscur, élevé, dur, en général peu étendu, que se développe le lupus dans le plus grand nombre de cas. Ces petites tuméfactions indolentes de la peau, dont la marche est lente et progressive, ont été désignées sous le nom de tubercules. Ces tubercules peuvent rester long-temps peu développés, quelquefois au contraire leur volume est de prime abord très considérable; dans tous les cas ils ont une teinte d'un rouge obscur, et paraissent dans le commencement n'affecter que les couches les plus superficielles du derme. Ils se recouvrent quelquefois à leur sommet de petites squammes blanches et sèches; souvent plusieurs se réunissent, et forment ainsi une surface plus ou moins étendue, nullement douloureuse, mollasse au toucher, et qui s'ulcère au bout d'un espace de temps très variable.

Bien que ce soit le mode de développement le plus ordinaire du lupus, il ne se manifeste cependant pas dans tous les cas avec ces caractères, et c'est à tort que l'on a rangé cette ma-

ladie parmi les inflammations tuberculeuses; car il est constant que dans plusieurs circonstances ces tubercules ne sont pas les lésions élémentaires du lupus. Ainsi quelquefois il débute par une inflammation de la muqueuse des fosses nasales, accompagnée de rougeur et de gonflement de nez : il s'y forme une croûte mince; on l'arrache, elle est remplacée par une autre plus épaisse, et la destruction a déjà commencé. Dans quelques circonstances il se manifeste d'abord une rougeur violacée sur tel ou tel point de la face, mais surtout à l'extrémité du nez, qui en même temps est le siége d'une légère tuméfaction : pendant plusieurs mois, la teinte augmente peu à peu; la surface s'anime; il s'établit une ulcération légère, et il s'y forme une croûte qui devient bientôt épaisse et qui recouvre une ulcération tendant à devenir de plus en plus profonde. Enfin la peau peut s'amincir par degrés insensibles, et offrir l'apparence d'une cicatrice, sans avoir été précédée de tubercules ni d'ulcérations, et sans avoir présenté d'autres lésions qu'une teinte livide, surmontée de temps à autre d'une desquammation légère, et souvent à peine appréciable.

387. *Lupus qui détruit en surface*. Le lupus étendu sur une surface plus ou moins large offre quelques variétés qui méritent d'être décrites. Ainsi, dans quelques cas bien rares, la maladie semble n'affecter que les couches les plus superficielles du derme. On observe cette variété à la face et aux joues en particulier : il ne se développe pas de tubercules, il ne se forme pas de croûtes; mais la peau prend une teinte rouge; des exfoliations épidermiques ont lieu sur la surface malade; la peau s'amincit graduellement; elle est lisse, luisante, rouge, et offre ensuite l'apparence d'une cicatrice qui se serait formée après une brûlure superficielle : la rougeur disparaît sous la pression du doigt; le malade n'éprouve aucune douleur, mais le toucher en développe. La surface devient sensible après un

violent exercice et des excès de boisson. Lorsque la maladie cesse de faire des progrès, la rougeur disparaît; il ne se forme plus d'exfoliation épidermique, mais la peau reste mince et luisante; elle est lisse au toucher, et paraît avoir perdu de son épaisseu

Dans d'autres cas, il se développe sur la peau un ou plusieurs petits tubercules mous, d'un rouge obscur : après être restés stationnaires pendant un temps plus ou moins long, tout à coup ils prennent de l'accroissement, ils se multiplient, la peau devient le siége d'un léger gonflement comme œdémateux dans les intervalles qui les séparent; leurs bases se confondent, leurs sommets s'ulcèrent, et bientôt ce n'est plus qu'une surface continue, qui présente une ulcération irrégulière de mauvaise nature. Cette ulcération se recouvre d'une croûte noirâtre fort adhérente; elle gagne de proche en proche.

Le plus souvent, quand la maladie tend ainsi à envahir les surfaces circonvoisines, il s'établit progressivement aux points de départ des cicatrices blanches, bridées, irrégulières, qui ressemblent assez bien à celles qui sont le résultat de larges brûlures. Ce phénomène a lieu surtout à la suite de médications plus ou moins bien dirigées. Le lupus peut envahir ainsi de proche en proche des surfaces très étendues, tout le visage par exemple; souvent il se présente encore avec plus d'intensité, et pendant qu'il envahit sans cesse les parties saines, les cicatrices anciennes sont détruites de nouveau. En effet, elles viennent toujours se rendre à des tubercules plus ou moins volumineux, souvent très saillans, rouges, qui semblent leur fournir un point d'attache, et c'est l'ulcération qui s'établit au sommet de ces petites tumeurs indolentes qui gagne bientôt les cicatrices elles-mêmes, et les détruit très promptement. C'est toujours par la formation de nouveaux tubercules, qui circonscrivent les ravages du lupus par une espèce de bou-

Lupus

relet dur, rugueux et tuméfié, et au bout d'un certain temps par leur ulcération, que le lupus s'étend et fait de nouveaux progrès. Nous avons vu, à l'hôpital Saint-Louis, une maladie de ce genre commencer dans la région sous-maxillaire, s'étendre lentement de proche en proche, et, quoi qu'on ait fait pour l'arrêter, dans l'espace de quelques années, envahir le menton, une grande partie des joues, et toute la partie antérieure du cou. Quelquefois, c'est vers l'une ou l'autre commissure des lèvres que se développent les tubercules; des incrustations épaisses succèdent aux ulcérations, et le malade alors ne peut ouvrir la bouche qu'avec difficulté.

Le nez, qui est rarement le siége primitif de cette variété du lupus, n'est pas respecté dans ses ravages, et souvent les croûtes qui s'y forment entraînent à leur chute une partie de ses ailes et de son extrémité. Lorsque les croûtes sont enlevées, et qu'un traitement convenable est mis en usage, il ne s'en reforme pas de nouvelles. Quelquefois la surface est rugueuse et parsemée de petits tubercules rouges, blafards : d'autres fois elle présente un meilleur aspect ; elle se recouvre de petites desquammations minces, comme épidermiques, et on ne tarde pas à y voir une cicatrice blanche, solide dans plusieurs points.

A cet état d'amélioration, quand les ravages du lupus ont été fort étendus, la figure présente un aspect tout à fait remarquable : elle offre une foule de cicatrices irrégulières, souvent très étendues, d'un blanc quelquefois rosé, tendues, luisantes, assez épaisses dans quelques points, mais dans d'autres tellement minces, qu'elles paraissent comme transparentes, et qu'on dirait qu'elles sont sur le point de se rompre. On retrouve ces derniers caractères sur les parties qui ont été envahies plusieurs fois, et dont les cicatrices ont été détruites par des ulcérations successives. Presque toujours ces cicatrices

viennent se rendre, à des distances plus ou moins éloignées, à la base de quelques tubercules entre lesquels elles semblent comme bridées. D'autres fois on observe, sur divers points de leur circonférence, des croûtes noirâtres, et qui souvent tardent beaucoup à se détacher.

Cette variété du lupus peut également occuper de larges surfaces sur la poitrine, sur les membres, à la partie antérieure des cuisses, et même ces diverses régions ne sont ordinairement le siége que de la variété qui détruit en surface.

388. *Lupus qui détruit en profondeur*. Cette variété occupe en particulier le nez, et se développe sur les ailes ou bien à son extrémité ; dans un grand nombre de cas, son apparition est précédée de rougeur et de gonflement de cette partie, avec coryza. L'une des ailes du nez se tuméfie, devient douloureuse : elle est le siége d'une rougeur violacée. Il s'établit une ulcération légère, puis il se forme une petite croûte ; on l'arrache, elle est remplacée par une autre plus épaisse, et chaque fois il y a une véritable perte de substance peu appréciable d'abord, mais qui devient bien sensible au bout d'un temps plus ou moins long.

Cette rougeur, ce gonflement, s'étendent souvent à l'extrémité du nez et à l'autre aile : les parties affectées sont alors couvertes d'une croûte dont l'épaisseur augmente graduellement ; le malade souffre peu ou à peine : la peau et les cartilages sont détruits sous la croûte, et en faisant tomber celle-ci on trouve une ulcération d'un mauvais caractère, d'où suinte en assez grande abondance un fluide séro-purulent. Un écoulement fétide a souvent lieu par le nez ; on distingue difficilement la perte de substance, à cause de la tuméfaction ; mais on l'aperçoit bien quand celle-ci diminue. Dans d'autres cas il n'existe pas de coryza ni de tuméfaction ; un seul point tu-

berculeux, rouge, lisse, mou, se développe et s'ulcère dans un espace de temps plus ou moins long.

L'étendue de la partie détruite est très variable: quelquefois la presque totalité du nez a disparu; d'autres fois l'extrémité seulement a été détruite. Mais la maladie ne borne pas là ses ravages : des tubercules se forment sur les cicatrices, de nouvelles ulcérations leur succèdent. Alors les parties qui furent jadis épargnées sont entièrement détruites, et le nez peut disparaître tout à fait, ainsi que la cloison elle-même : et dans ce cas il est remplacé par une seule ouverture, qui conduit dans les fosses nasales. Souvent le nez est seulement ulcéré à sa superficie, mais d'une manière égale, en sorte qu'à la place d'un nez de volume ordinaire il en reste un effilé et pointu, dont les narines tendent constamment à se boucher, habituellement rouge, excepté à l'angle qui réunit en haut les deux portions latérales, où le cartilage saillant présente une teinte jaunâtre que l'on aperçoit très bien au travers de la cicatrice transparente. Du reste, cette disposition des narines à se fermer est encore plus remarquable dans le lupus avec hypertrophie. Dans d'autres cas le nez ne se trouve pas ainsi rapetissé, mais on dirait qu'une partie en a été enlevée avec l'instrument tranchant.

La destruction produite n'est point en rapport avec la durée du mal; quelquefois, après plusieurs années, une petite étendue du nez seulement se trouve détruite, tandis que dans d'autres il est presque entièrement rongé dans un espace de dix à quinze jours. Nous avons vu, dans le service de M. Biett, un cas remarquable par la rapidité de l'ulcération : c'était celui d'une femme âgée de trente-six ans, chez laquelle un lupus avait détruit, depuis plusieurs mois, une partie de l'aile gauche du nez. Le mal fut borné au moyen de la cautérisation avec la *pâte arsenicale* : mais l'extrémité de cette partie prenait

de temps en temps une teinte d'un rouge livide; des croûtes se formaient dans l'intérieur des fosses nasales, d'où il se faisait un écoulement puriforme. La teinte rouge livide de l'extrémité du nez disparaissait quelquefois presque entièrement; elle était d'autres fois très marquée. On ne peut mieux la comparer qu'à celle qu'offre cette partie chez les personnes affectées d'*acne rosacea*, et, une chose importante à noter, c'est qu'on n'y observait pas de tubercules. Enfin cette teinte devint de plus en plus foncée: il s'y établit une ulcération légère, suivie d'une petite croûte, qui, dans quelques jours, était déjà très épaisse; il existait en même temps de vives douleurs. Cette croûte fut enlevée quatre ou cinq jours après sa formation, au moyen de lotions et de cataplasmes émolliens; mais l'extrémité du nez était déjà détruite. On arrêta le mal en cautérisant avec une solution de *nitrate acide de mercure*; mais, environ trois semaines après, la partie presque cicatrisée devint d'un rouge vif, et une nouvelle ulcération commença sur ce point. Il se développa, sur la moitié droite de la lèvre supérieure, un point rouge qui produisit une assez vive douleur et se recouvrit d'une croûte épaisse. L'ulcération marcha rapidement, et une partie de la lèvre fut détruite en moins de quinze jours. Les antiphlogistiques, les adoucissans, les lotions avec la liqueur de Labarraque, n'ayant produit aucun effet, M. Biett arrêta le mal de nouveau en cautérisant avec la pâte arsenicale. On voit, d'après ce fait, que la marche du lupus peut être très rapide, et qu'il n'est pas toujours précédé de tubercules. Une rougeur morbide, avec une légère tuméfaction de l'extrémité du nez, préexistaient seulement à l'ulcération et à la destruction de cette partie; mais à la lèvre supérieure la rougeur a précédé l'ulcération seulement de quelques jours.

Dans presque tous les cas du lupus fixé au nez, il y a en même temps une altération de la muqueuse des fosses nasales, et

même, dans quelques circonstances, toute la cloison intermédiaire peut être détruite avant que le nez soit rongé au dehors. Nous en avons vu un exemple bien remarquable. D'autres fois cette destruction commence à la peau, s'étend sur la muqueuse pituitaire, parcourt tout le plancher des fosses nasales, se propage en revenant sur la muqueuse palatine qu'elle altère, et même jusqu'aux gencives, qu'elle attaque et sillonne profondément.

Nous avons parlé des cas où le nez seul est affecté, mais trop souvent le mal gagne en même temps la face, et y produit des ravages plus ou moins considérables.

389. *Lupus avec hypertrophie.* Cette variété présente des phénomènes tout à fait remarquables; elle débute ordinairement à la face, qui en est le siége presque exclusif, par des tubercules peu saillans, mous, indolens, ordinairement assez nombreux, qui occupent des surfaces assez étendues, une grande partie de la joue, par exemple, et quelquefois toute la figure; ces tubercules ne s'ulcèrent point à leur sommet, ou au moins les ulcérations qu'on y rencontre sont rares et presque accidentelles; mais peu à peu la base s'élargit, la peau et le tissu cellulaire sous-jacent deviennent le siége d'un engorgement indolent; si bien que les surfaces malades, tuméfiées, présentent une sorte de bouffissure tout à fait remarquable; au bout d'un certain temps la figure est parsemée de points rougeâtres qui ne sont autres que les tubercules qui, par suite de la tuméfaction des parties sous-jacentes, se trouvent au niveau de la peau; on remarque çà et là au milieu d'eux des points blancs, véritables cicatrices qui ont remplacé des tubercules anciens. Ce qu'il y a de singulier dans cette affection, c'est la formation de ces cicatrices qui succèdent à de petites tumeurs circonscrites, sans que celles-ci aient été détruites préalablement par des ulcérations, ni recouvertes de croûtes. En effet, les tu-

bercules sont le siége d'une exfoliation insensible et constante; et il semble que toutes les couches de la peau, hypertrophiées, soient poussées progressivement en dehors, et détruites peu à peu par des desquammations successives.

Le visage peut, dans ces circonstances, acquérir un volume vraiment prodigieux: les joues molles et flasques deviennent énormes, faciles à malaxer; elles présentent un tissu qui conserve jusqu'à un certain point l'impression du doigt, et offrent assez bien un état analogue à celui des parties qui sont le siége de l'éléphantiasis. Le front, les paupières sont boursouflés, et les yeux, comme perdus au fond de leur orbite, sont presque entièrement couverts par ces masses hypertrophiées. Les lèvres, considérablement tuméfiées, forment deux énormes bourrelets qui laissent à découvert la membrane muqueuse renversée au dehors. Enfin les oreilles participent quelquefois à la tuméfaction générale du visage.

Nous avons vu, entre autres, cet état porté au plus haut point chez deux malades couchés dans les salles de M. Biett, à l'hôpital Saint-Louis, et à la figure desquels cette maladie imprimait un aspect tout à la fois singulier et vraiment hideux.

Ces tubercules, comme nous l'avons dit plus haut, deviennent rarement le siége d'ulcérations; celles que l'on observe quelquefois sont ordinairement légères, et recouvertes de croûtes peu épaisses et très adhérentes Ordinairement leur surface est sèche; elles présentent une coloration bleuâtre, et sont habituellement le siége d'une exfoliation légère.

La maladie peut durer et persiste habituellement un temps infini; mais quand les parties reviennent à l'état naturel, ce qui n'a jamais lieu spontanément, et ce qui ne peut être que la suite d'un traitement méthodique et toujours fort long, la vitalité devient plus grande dans les parties malades; la tuméfaction diminue peu à peu; il se fait une résolution lente dans les tu-

bercules; la circulation de la peau est plus active, cette membrane, de moins en moins hypertrophiée, se rapproche petit à petit de sa texture et de son état habituel, état qu'elle ne reprend, du reste, presque jamais complètement.

Il existe une variété du lupus avec hypertrophie tout à fait différente, dans laquelle les ulcérations qui ont succédé soit à des taches violacées, soit à des tubercules, se recouvrent de petites tumeurs rouges, molles, comme fongueuses, très proéminentes, et dont les saillies impriment au visage quelque chose de repoussant. Cette variété est ordinairement grave.

390. Les diverses variétés du lupus peuvent exister simultanément chez le même individu, et souvent celui qui détruit en étendue peut envahir une partie de la face, par exemple, tandis que le nez est en même temps détruit par celui dont les ravages ont lieu de dehors en dedans, ou bien encore pendant que l'autre joue est le siége du lupus avec hypertrophie. Il y a même des cas dans lesquels il détruit en surface en même temps qu'il est accompagné d'une véritable hypertrophie. C'est surtout dans ces circonstances graves qu'il survient de plus grands désordres; un des accidens redoutables, et qui n'est pas très rare alors, c'est la destruction de la paupière inférieure par un ou plusieurs tubercules qui s'y seraient développés, et qui se seraient, comme dans les autres points du visage, terminés par une ulcération plus ou moins large. La peau de la joue se continue alors directement avec la conjonctive oculaire; mais on conçoit bien que cet état n'est pas seulement hideux, et qu'il est encore grave pour le malade. En effet, sans parler de l'*épiphora*, qui est inévitable dans ces circonstances, l'œil, qui n'est plus protégé en grande partie, devient le siége d'une inflammation chronique, la conjonctive s'épaissit, la cornée est de plus en plus opaque, et la cécité devient complète. Dans quelques cas, la paupière n'est pas détruite en

totalité, mais les petites ulcérations dont elle a été le siége en se cicatrisant en ont opéré le renversement. Les yeux alors semblent offrir deux fois leur volume naturel, ce qui, joint à la vive rougeur des conjonctives ainsi renversées, ajoute sensiblement à cet aspect vraiment repoussant.

Dans d'autres circonstances, des croûtes épaisses fixées depuis long-temps sur le nez ont laissé voir à leur chute, indépendamment d'une destruction plus ou moins étendue, des parties qui sont le siége d'un gonflement qui oblitérerait complétement les ouvertures nasales, soit par leur tuméfaction, soit par les cicatrices qui pourraient s'y former, si l'on n'avait soin de prévenir cet accident.

D'autres fois enfin des ulcérations ont détruit une grande partie des commissures de la bouche, et ont envahi une portion plus ou moins étendue des lèvres : les surfaces, dépouillées des croûtes qui les recouvraient, se sont rapprochées ; il s'y est établi des cicatrices solides, et l'ouverture de la bouche a été considérablement diminuée.

Tous ces accidens sont liés d'une manière intime à la nature de la maladie, qui, dans aucuns cas, n'est accompagnée de symptômes généraux. Les malades, au contraire, qui sont atteints du lupus, jouissent d'une assez bonne santé ; seulement la menstruation, chez les femmes, paraît, dans quelques circonstances, être dérangée, surtout quand le lupus occupe une certaine étendue.

Il y a une maladie qui complique très fréquemment cette affection, c'est l'érysipèle de la face. Dans quelques circonstances, il peut offrir des inconvéniens graves ; mais le plus souvent, bien loin de constituer une complication fâcheuse, c'est un accident heureux. Nous avons vu, en effet, plusieurs fois, surtout dans les cas de lupus avec hypertrophie, l'apparition de cet exanthème être suivie des résultats les plus avantageux ; nous avons

vu, sous l'influence de cette inflammation accidentelle, les surfaces affectées changer d'aspect, la vitalité de la peau devenir plus grande, la résolution être plus active, et la maladie se terminer d'une manière aussi promptement heureuse qu'inattendue.

Enfin, dans les cas extrêmement graves où le lupus fait des progrès toujours croissans, où, détruisant non seulement la peau, mais encore les cartilages et les os, il a étendu au loin ses ravages, les malades finissent par éprouver les symptômes d'une gastro-entérite chronique, et ils succombent à une fièvre lente, accompagnée d'une diarrhée colliquative. Cette terminaison funeste est extrêmement rare, et même le lupus peut résister pendant bien des années en envahissant sans cesse des portions de peau encore saines, ou en détruisant de nouveau des surfaces cicatrisées.

Il peut avoir envahi les cartilages du nez et cependant respecter les os; il semble en effet que cette maladie affreuse appartienne spécialement à la peau. Nous avons pu observer à l'hôpital Saint-Louis un grand nombre de malades atteints de lupus qu'ils portaient même depuis bien des années, sans qu'on leur eût opposé aucun moyen énergique, et rarement avons-nous rencontré des destructions du système osseux, si l'on en excepte toutefois les os propres du nez, qui assez souvent, au contraire, ont entièrement disparu, si bien qu'on n'observe plus qu'une ouverture triangulaire divisée en deux parties par la portion restante de la cloison des fosses nasales.

391. *Causes.* Le lupus est une maladie qui affecte surtout les enfans et les adultes; on le voit très rarement se développer au delà de l'âge de quarante ans : il atteint indistinctement l'un et l'autre sexe, à peu près dans des proportions égales. On l'observe plus souvent à la campagne qu'à la ville, sans qu'on puisse se rendre compte de cette singulière prédilection, dont on ne pourrait trouver la cause peut-être que dans les mauvais

alimens dont les individus s'y nourrissent le plus ordinairement, dans les lieux malsains qu'ils habitent. Très souvent il se manifeste chez de jeunes enfans scrofuleux, et persiste bien au delà de l'époque de la puberté. Quelquefois les individus qui en furent attaqués dans l'enfance en sont atteints de nouveau quand ils sont parvenus à l'âge adulte. Cependant s'il est vrai que souvent le développement du lupus coïncide évidemment avec une constitution scrofuleuse, il est constant que dans un assez grand nombre de cas il se manifeste chez des personnes dans la force de l'âge, robustes, et qui ont toujours joui d'une excellente santé. Quant aux maladies de la peau qui auraient existé antérieurement, et entre autres l'*impetigo larvalis*, elles ne paraissent avoir aucun rapport avec l'apparition du lupus.

La variété que M. Biett désigne sous le nom de lupus avec hypertrophie est surtout celle qui se lie avec une constitution éminemment scrofuleuse. Enfin les causes sous l'influence desquelles la maladie a paru se développer dans quelques cas ne peuvent tout au plus être regardées que comme des causes déterminantes.

392. *Diagnostic.* Le lupus pourrait être confondu avec plusieurs éruptions qui auraient leur siége à la face, et dont il est fort important de le distinguer.

Les indurations circonscrites qui succèdent aux pustules de l'*acne rosacea* pourraient, dans quelques cas, en imposer pour les tubercules naissans du lupus, si leur couleur rouge, l'auréole érythémateuse qui les entoure, la préexistence de pustules, que l'on rencontre souvent encore en nombre variable autour d'eux, n'étaient pas des caractères suffisans pour les distinguer des tubercules livides, indolens du lupus, dont l'apparition n'a été précédée d'aucune autre lésion que d'une légère teinte violacée.

On pourrait quelquefois confondre certains cas du lupus, et

surtout de celui qui existe avec hypertrophie, avec l'*éléphantiasis des Grecs;* mais la teinte fauve de la peau, la forme des tubercules eux-mêmes, qui se présentent sous l'apparence de petites tumeurs bosselées, inégales, et ces accroissemens partiels qui déforment telle ou telle partie du visage, distinguent l'éléphantiasis de cette variété qui est accompagnée, il est vrai, d'une espèce de bouffissure analogue, mais égale et uniforme. Les mêmes caractères serviraient à éclairer le diagnostic dans les cas où la lèpre tuberculeuse serait ulcérée dans divers points, et présenterait çà et là des croûtes noirâtres. Ces ulcérations d'ailleurs sont toujours plus superficielles que celles du lupus, et ne tendent point comme elles à envahir les parties saines. Enfin l'éléphantiasis des Grecs existe en même temps dans le plus grand nombre des cas, sur beaucoup d'autres points de la surface du corps, et d'ailleurs, quand il est parvenu à cet état, il est accompagné d'une foule de symptômes, tant locaux que généraux, qui ne sauraient appartenir au lupus.

Les incrustations qui recouvrent les ulcérations du lupus pourraient, après un examen superficiel, être prises pour des croûtes d'*impetigo* : mais, sans dire que ces dernières, qui sont jaunes, saillantes, rugueuses, souvent peu adhérentes, surtout à la face, diffèrent bien des croûtes brunâtres, épaisses et très adhérentes du lupus, on ne resterait point dans le doute en ayant égard aux lésions qui ont précédé les incrustations, en faisant attention aux cicatrices que l'on rencontre dans le lupus ; et enfin les ulcérations qui, dans cette dernière maladie, succèdent à la chute des croûtes, ne sauraient permettre la moindre erreur.

Dans tous ces cas, comme on le voit avec un peu d'attention, il est impossible de s'y méprendre ; mais il y a deux maladies desquelles il est souvent bien difficile de distinguer le

lupus, et dont le diagnostic est de la plus haute importance : ce sont le *noli me tangere* et certaines variétés de la *syphilide*.

Sous le nom de *noli me tangere* on a confondu le lupus et les affections cancéreuses de la face. Il existe cependant entre ces deux maladies des différences notables; et, comme M. Biett l'a dit depuis long-temps, le *noli me tangere* paraît ne devoir s'appliquer qu'aux affections cancéreuses proprement dites.

Les tubercules cancéreux, durs, le plus souvent douloureux, qui se développent chez les personnes plus ou moins avancées en âge, soit aux lèvres, soit aux joues, soit encore sur le nez où ils restent quelquefois un temps considérable avant de s'ulcérer, offrent en effet, sous ces rapports, beaucoup de ressemblance avec ceux de la dartre rongeante : mais le lupus ne se montre presque jamais chez les personnes avancées en âge ; c'est au contraire à cette époque qu'apparaît le plus ordinairement le *noli me tangere*. Cette maladie se manifeste par un tubercule solitaire ; il y en a le plus souvent plusieurs dans le lupus. Ici les tubercules situés dans les couches les plus superficielles sont constamment indolens, tandis que les tubercules cancéreux, entourés d'une base dure et circonscrite, sont le plus ordinairement le siége de douleurs lancinantes très aiguës. Enfin le *noli me tangere* est accompagné d'une tuméfaction inflammatoire, souvent considérable, des parties molles; il est exaspéré le plus ordinairement par les cautérisations, et, une fois ulcéré, non seulement il envahit la peau et les cartilages du nez, mais encore il attaque les os et les détruit profondément ; phénomènes que l'on n'observe jamais dans le lupus. Les ulcères cancéreux sont renversés, humides, douloureux; ils présentent un aspect fongueux, et ne sont pas recouverts de croûtes sèches et épaisses comme ceux du lupus.

La *syphilide* se présente à la face avec des symptômes telle-

ment analogues avec ceux du lupus que souvent au premier aspect le diagnostic est difficile.

Lorsque ces deux affections ne sont caractérisées que par des tubercules dont le sommet n'est point ulcéré, il n'est quelquefois pas facile de les distinguer : cependant les tubercules syphilitiques sont plus volumineux, arrondis ; ils sont d'un rouge cuivré ; ils ne sont le siége d'aucune exfoliation, et tendent bien moins à l'ulcération que ceux du lupus, qui d'ailleurs sont plus mous, aplatis, accompagnés d'un léger boursouflement de la peau, et presque toujours recouverts d'une petite lamelle épidermique sur le point de se détacher. Enfin, les tubercules syphilitiques à la face, qui sont des symptômes consécutifs de l'infection vénérienne, n'apparaissent ordinairement que chez les individus déjà d'un certain âge, tandis que le lupus se développe au contraire le plus souvent chez de jeunes sujets. On se gardera bien d'adopter pour moyen de diagnostic celui que l'on a donné pour caractère distinctif du lupus, son siége plus fréquent sur les joues et sur les ailes du nez : les exemples contraires sont trop fréquens, et il ne faut pas avoir observé beaucoup de cas de ce genre pour savoir que la présence d'un tubercule à l'aile du nez est au contraire, dans le plus grand nombre, un signe presque pathognomonique de la syphilis.

Quant aux ulcérations syphilitiques qui succèdent à ces tubercules, elles diffèrent aussi d'une manière bien tranchée de celles du lupus : elles sont profondes ; leurs bords tuméfiés, d'un rouge cuivré, sont taillés à pic ; celles qui succèdent aux tubercules du lupus présentent une couleur d'un rouge obscur, et elles semblent n'occuper que la superficie de la peau. Celles qui caractérisent le lupus *qui détruit en profondeur*, et qui se rapprocheraient mieux encore des ulcères syphilitiques, surtout dans le cas où le nez est entièrement détruit, en dif-

fèrent par le mode de destruction lui-même. Ainsi, dans le lupus, c'est le plus ordinairement la peau qui est affectée la première ; les cartilages et les os ne sont détruits que consécutivement et souvent après un temps fort long. Dans la syphilis au contraire, au moins dans ces circonstances, la maladie a commencé par attaquer les os ; ce n'est que lorsqu'ils ont été frappés de carie et de nécrose qu'elle s'est étendue à la peau, et tous ces tissus de nature différente ont été détruits d'une manière bien rapide.

Enfin, qu'elle ne se manifeste que par des tubercules ou qu'elle soit caractérisée par la présence d'ulcérations plus ou moins étendues et plus ou moins profondes, la syphilis est presque constamment accompagnée, dans ces cas, de symptômes concomitans bien prononcés, parmi lesquels il faut mettre en première ligne des douleurs ostéocopes, des exostoses, l'iritis, et souvent des ulcérations, soit au pharynx, soit au voile du palais.

393. *Prognostic.* Le prognostic du lupus est toujours grave, non parce que cette maladie met en danger les jours du malade, mais parce que, le plus ordinairement très rebelle, elle ne cède souvent qu'après des destructions plus ou moins considérables, et après avoir fait acheter sa guérison par des cicatrices nombreuses, indélébiles et difformes. Il est d'autant moins fâcheux qu'on est appelé plus tôt à le combattre et qu'il a fait des progrès moins considérables. Il est plus grave quand il est accompagné d'une hypertrophie extrême, quand de nouvelles ulcérations succèdent aux anciennes, lorsque les cicatrices déjà formées sont rouvertes. Du reste, tant que ces cicatrices restent molles, bleuâtres, et qu'elles font éprouver au doigt un sentiment de fluctuation ; tant qu'elles sont circonscrites par des tubercules plus ou moins volumineux, le retour de la ma-

ladie est à craindre; et même nous avons vu plusieurs fois M. Biett le prédire sur ces caractères.

L'établissement des règles, à l'époque de la puberté, ne produit pas de modifications assez heureuses pour permettre d'établir un prognostic favorable sur leur apparition.

394. *Traitement.* Le traitement du lupus est général ou local. Le traitement général est le plus ordinairement très simple; il consiste seulement dans quelques boissons amères, l'administration de quelques bains et des soins hygiéniques bien entendus : aussi le plus ordinairement est-il incapable de faire disparaître seul cette maladie grave et rebelle.

Cependant, dans quelques circonstances, le traitement général paraît important. Ainsi, lorsque le lupus attaque des individus évidemment scrofuleux, il est bon de soumettre les malades à une médication appropriée : on retire alors quelques avantages d'une solution d'hydrochlorate de chaux, dans la proportion d'un gros par livre d'eau, qu'on a proposé comme pouvant être substitué avec avantage à l'hydrochlorate de baryte, dont l'activité est souvent à redouter ; on en fait prendre d'abord au malade une cuillerée tous les matins: puis on augmente tous les quatre ou cinq jours d'une cuillerée, et l'on peut porter progressivement ces préparations jusqu'à douze cuillerées par jour, et même plus, sans inconvénient. Dans le même but on peut encore avoir recours aux préparations martiales, au sulfure de fer par exemple : enfin, on donnera au malade des alimens de bonne qualité, du vin généreux, et on le tiendra dans des lieux où il puisse respirer un air vif.

Dans d'autres circonstances, dans le but de hâter la résolution des tubercules, on a eu recours à des moyens actifs, qui, employés en même temps qu'un traitement local bien dirigé, ont quelquefois puissamment contribué à la guérison de cette maladie; telles sont l'huile animale de Dippel, qu'on administre

à la dose de cinq ou six gouttes d'abord qu'on peut porter progressivement jusqu'à vingt et vingt-cinq gouttes, la décoction de Feltz, les pilules asiatiques, la solution de Pearson à la dose d'un scrupule, portée progressivement jusqu'à un gros, celle de Fowler, administrée par gouttes, trois ou quatre d'abord, et que l'on peut porter successivement, en augmentant tous les huit jours, jusqu'à douze gouttes par jour ; mais l'utilité de ces divers médicamens serait bien douteuse si elle n'était aidée d'applications locales.

Quant aux autres moyens généraux, ils consistent dans des soins hygiéniques bien entendus ; ainsi il importe que les malades ne s'exposent pas à une chaleur trop ardente, à un froid trop rigoureux ; car c'est précisément dans ces circonstances que l'on voit se rouvrir les cicatrices déjà obtenues ; chez les femmes, il serait fort avantageux de rappeler les évacuations menstruelles si elles avaient cessé d'avoir lieu, et d'entretenir leur écoulement périodique.

Le traitement local consiste : 1° dans des applications résolutives plus ou moins irritantes, à l'aide desquelles on se propose de modifier la vitalité de la peau et de hâter la résolution des tubercules ; 2° dans des caustiques plus ou moins énergiques, dont le but est de changer l'état des surfaces malades, de borner les ravages et d'obtenir des cicatrices solides.

Il convient d'avoir recours aux applications résolutives, quand les tubercules ne sont point ulcérés, et lorsqu'il en existe encore autour des cicatrices. Enfin, c'est surtout la médication que l'on doit opposer au lupus avec hypertrophie. Les préparations qui remplissent principalement cette indication sont le *proto-iodure* et le *deuto-iodure de mercure* incorporés dans l'axonge. On fait faire aux malades des frictions légères avec ces pommades sur tous les points qui sont recouverts de tubercules. Mais un moyen qui réussit surtout,

et qui active la résolution d'une manière énergique, c'est l'*iodure de soufre*, incorporé dans l'axonge. Nous l'avons vu employer plusieurs fois par M. Biett dans ses salles; et entre autres, dans deux cas très graves du lupus avec hypertrophie, nous avons vu des frictions faites avec cette pommade modifier la maladie d'une manière très avantageuse.

On a craint, après l'emploi de ces frictions, le développement d'un *érythème*, et quelquefois d'un *érysipèle*; mais c'est une objection par trop puérile: ces inflammations ne peuvent entraîner aucun accident, souvent même elles ne pourraient être que salutaires.

Ces moyens peuvent ne pas être assez efficaces; quelquefois même il y aurait quelques inconvéniens à insister sur leur usage, surtout lorsqu'ils n'ont amené aucune amélioration, et que les tubercules s'ulcèrent à leur sommet. Dans ces cas, ils ont paru quelquefois favoriser l'accroissement des ulcérations.

Il faut alors avoir recours à des cautérisations; elles peuvent être surtout pratiquées à l'aide de l'huile animale de Dippel, du nitrate d'argent, de la potasse, du beurre d'antimoine, de la poudre de Dupuytren, de la pâte arsenicale du frère Côme, et du nitrate acide de mercure.

Quel que soit le caustique que l'on ait choisi, il y a certaines indications à suivre. On conçoit aisément que, lorsque la maladie est étendue, la cautérisation ne doit être pratiquée d'abord que sur un point limité, et qu'ensuite successivement on attaque peu à peu le reste des surfaces malades. D'un autre côté, il faut avoir égard à l'état des parties affectées, avant de procéder à l'application du caustique. Ainsi, lorsque la surface est ulcérée, humide et nettoyée, on peut l'appliquer immédiatement; si au contraire elle est recouverte de croûtes, il faut les faire tomber par des cataplasmes émolliens; enfin, si les

points que l'on veut cautériser sont le siège de tubercules indolens, non ulcérés, s'ils présentent des plaques violacées, sèches, accompagnées d'une tuméfaction plus ou moins considérable de la peau ; ou bien enfin, si c'est un cas de lupus avec hypertrophie, il convient de dépouiller les surfaces par l'application des vésicatoires.

L'*huile animale de Dippel* agit moins comme caustique que comme un corps irritant, et qui modifie *à sa manière*, quelquefois très avantageusement, les parties sur lesquelles on l'applique. Elle convient surtout dans ces cas où le nez est le siège d'un gonflement indolent et chronique, et présente une coloration violacée, surmontée habituellement d'une exfoliation épidermique. Pour l'appliquer on trempe un petit pinceau dans cette liqueur, et on le promène légèrement et à plusieurs reprises sur toute l'étendue de la maladie ; nous avons vu ce moyen, employé plusieurs fois dans les salles de M. Biett, amener une amélioration notable, mais rarement une guérison complète.

Les cautérisations avec le *nitrate d'argent*, la *potasse* et le *beurre d'antimoine* ont été suivies de résultats variables, et dans tous les cas elles réussissent bien moins avantageusement que les préparations suivantes.

La *poudre de Dupuytren*, qui est un mélange de protochlorure de mercure et d'acide arsénieux, dans la proportion d'un ou deux centièmes d'arsenic, est un caustique tout à la fois assez actif et très doux ; il convient d'y avoir recours dans les lupus peu étendus chez les enfans, chez les femmes, chez les individus irritables. Pour l'appliquer, on saupoudre la surface convenablement préparée avec une petite houppe chargée de ce mélange, de manière à la couvrir d'un millimètre au plus. Bien que le plus ordinairement ce caustique ne détermine presque aucune douleur, qu'il ne soit accompagné souvent d'aucun

gonflement des parties environnantes, il est bon toutefois de ne pas l'appliquer sur des surfaces trop étendues. Les parties saupoudrées ne doivent pas être plus larges qu'une pièce de trente sous ; il se forme une incrustation grisâtre très adhérente, qui ne tombe souvent qu'au bout d'un temps fort long, à moins qu'on ne provoque sa chute par des applications émollientes.

La *poudre arsenicale du frère Côme* est un moyen plus précieux et beaucoup plus énergique ; il demande à être manié avec prudence. Il convient surtout dans ces cas de lupus anciens et rebelles dont les ravages n'ont pu être bornés par des applications moins actives. C'est souvent à lui qu'il faut avoir recours de prime abord dans cette variété grave du lupus qui détruit les tissus de dehors en dedans. Pour l'appliquer, on en délaie une petite quantité sur un corps solide, sur une ardoise, par exemple, ou sur un morceau de faïence, et, à l'aide d'une spatule, on étend cette pâte liquide sur une surface qui ne doit pas dépasser l'étendue d'un franc. Nous l'avons vu employer un grand nombre de fois dans les salles de M. Biett, à l'hôpital Saint-Louis, et il ne s'est pas offert à notre observation un seul exemple où son application ait été suivie de ces phénomènes généraux, graves et véritablement dangereux, dont on a supposé à tort que son usage dût être constamment suivi; mais dans presque tous les cas, cette cautérisation détermine quelques accidens locaux qui se composent quelquefois d'un appareil de symptômes qui semblent effrayans, et qui le plus ordinairement cèdent avec facilité aux moyens employés pour les combattre. Ainsi l'application de la pâte arsenicale du frère Côme est constamment suivie d'un érysipèle, quelquefois très léger, d'autres fois, au contraire, très intense : tout le visage est alors énormément tuméfié, le malade se plaint de céphalalgies assez violentes, et au bout de quelques jours, à l'aide

de pédiluves irritans, de quelques sangsues appliquées derrière les oreilles, de la diète, de quelques lavemens émolliens ou laxatifs, sans que le plus souvent on ait besoin d'avoir recours aux saignées générales, tous les symptômes disparaissent, le visage revient à son état naturel, et il ne reste plus de l'application caustique qu'une croûte noirâtre, fort épaisse, très adhérente, qui persiste souvent très long-temps.

Enfin le *nitrate acide de mercure* est aussi un caustique très énergique, et qui a été employé également avec beaucoup de succès par M. Biett. Il détermine, comme la pâte arsenicale, une inflammation érysipélateuse; mais en général elle est moins intense et cède encore plus facilement. On peut l'appliquer, non seulement sur l'ulcération, mais encore sur les tubercules eux-mêmes et sur les cicatrices, qui, restées mollasses, bleuâtres, comme fluctuantes, menacent de se rouvrir. On cautérise en promenant, sur des surfaces dont l'étendue peut aller jusqu'à celle d'une pièce de cinq francs, un petit pinceau de charpie trempé dans cet acide; on applique de la charpie râpée sur les parties cautérisées, et on humecte cette charpie avec la même solution. Les surfaces qui ont été touchées deviennent blanches aussitôt. Peu à peu il se forme une croûte jaunâtre qui n'est pas très adhérente, et qui se détache au bout de huit ou quinze jours. Cette cautérisation est ordinairement très douloureuse; mais ses effets ne sont qu'instantanés.

Quant à la cautérisation avec le fer rouge, elle est constamment suivie de résultats peu avantageux, et souvent au contraire elle aggrave la maladie : les cartilages se gonflent, et deviennent le siége d'une inflammation chronique qui ajoute encore à la gravité du lupus.

Quel que soit le caustique que l'on ait employé, lorsque les croûtes se détachent, elles laissent au dessous d'elles une ulcération de bonne nature, et souvent la cicatrisation ne tarde

pas à se faire : mais dans la plupart des cas une seule cautérisation ne suffit point ; on est obligé d'y revenir un plus ou moins grand nombre de fois, et cela même pendant des années entières quand la maladie est très étendue. Dans ces derniers cas la plus grande patience est nécessaire tant de la part du médecin que du malade, et l'on n'en vient à bout qu'à force de persévérance. Nous avons vu entre autres, dans les salles de M. Biett, chez une jeune fille, un cas de lupus extrêmement grave, qui avait envahi successivement toute la face, et qui n'a cédé qu'après plusieurs années à plus de cinquante cautérisations successives.

Il est des précautions indispensables dans le traitement de la dartre rongeante ; par exemple, il est de la plus grande importance de surveiller la formation des cicatrices pour empêcher l'établissement de difformités dangereuses, et l'occlusion d'ouvertures naturelles. Ainsi, entre autres, on devra veiller avec le plus grand soin à ce que les narines ne se bouchent point, et pour cela on y introduira journellement des petits cylindres d'éponge préparée. Ce moyen devra être continué long-temps; car il ne faut pas oublier que la tendance que ces ouvertures ont à s'effacer n'existe pas seulement pendant l'époque de l'ulcération, mais encore long-temps après la formation de cicatrices solides.

Enfin le traitement local et général du lupus sera quelquefois avantageusement secondé par l'usage des bains simples ou de vapeur ; mais, de tous, ceux qui sont le plus utiles, ce sont sans contredit les douches de vapeur, qui conviennent surtout très bien dans les cas du lupus avec hypertrophie.

PELLAGRE.

Dermatagre. — Erysipèle périodique, nerveux, chronique. *Erythema* *dm* c M. Alibert.

395. Nous n'avons jamais eu occasion d'observer cette affection, qui est particulière à certaines contrées de l'Italie ; la description que nous en donnons ici est tirée principalement des leçons cliniques de M. Biett, d'un article inséré, par le docteur Holland, dans le huitième volume *of The medico-chirurgical Transactions*, et d'un mémoire fort intéressant de M. le docteur Brierre de Boismont, inséré dans le Journal complémentaire des sciences médicales (février, juin, juillet 1832).

M. Biett, qui a observé la pellagre en Italie, la regarde comme symptomatique de lésions de divers organes intérieurs, et surtout des voies digestives. Cette même opinion a été développée avec un talent très remarquable, par le docteur Giovani Strambio, dans l'ouvrage qu'il a publié il y a quelques années.

M. Brierre de Boismont, d'après de nombreuses observations recueillies au grand hôpital de Milan, l'a considérée comme étant tantôt une irritation primitive des organes digestifs, compliquée de celle des systèmes nerveux et cutané, tantôt une maladie de l'innervation avec lésion secondaire des fonctions digestives. Dans plusieurs cas, le système nerveux serait seul attaqué ; et enfin l'altération de la peau, qui manque quelquefois, et d'ailleurs n'est pas toujours en rapport d'intensité avec les autres symptômes, est évidemment consécutive.

D'après Frappoli, un des premiers auteurs qui aient écrit sur cette maladie, la pellagre aurait trois périodes distinctes, dans lesquelles l'affection cutanée, qui caractérise surtout la

première, et même la seconde, ne serait cependant que secondaire. Cette division a été adoptée par M. Brierre de Boismont.

396. *Le premier degré*, que l'on n'observe que très rarement, parce que, comme le fait observer M. Brierre, les malades n'y font pas assez d'attention pour venir réclamer les secours de la médecine, est caractérisé par une éruption érysipélateuse et des symptômes d'une irritation gastro-intestinale.

Dans le second degré, l'inflammation de la peau et du tube digestif font des progrès plus graves. Le plus ordinairement il y a des symptômes qui annoncent la lésion du système cérébro-spinal. On observe souvent déjà un trouble remarquable des facultés intellectuelles. Cette seconde période peut rester long-temps stationnaire. Elle est presque constamment mortelle. M. Brierre cite des exemples de retour à la santé.

Le troisième degré est souvent caractérisé par un trouble extraordinaire des facultés intellectuelles, un délire qui peut prendre toutes les formes. A cette période la maladie est incurable.

Ce dernier état de la pellagre a été décrit d'une manière remarquable et tout à fait neuve dans le mémoire de M. Brierre.

Toutefois, comme ces trois périodes ne sont pas toujours aussi nettement tranchées qu'on l'a prétendu ; comme d'ailleurs le but de cet ouvrage ne nous permet pas de donner ici une histoire détaillée de la pellagre, nous continuerons à l'envisager d'une manière générale, et principalement sous le rapport de l'altération cutanée.

397. La pellagre règne endémiquement dans les plaines de la Lombardie, et le nom de *pellagrosi* a été donné par les Italiens aux malheureux qui en sont atteints. L'affection cutanée n'existe que pendant le printemps et dans l'été ; elle disparaît vers le milieu de l'automne ; mais les autres symptômes persistent toujours. Aussi c'est pendant les premières saisons de l'année que

les médecins qui visitent l'Italie, et qui désirent étudier la pellagre, devront se rendre à Milan, où l'on trouve de très nombreuses occasions pour l'observer.

La marche de la pellagre est toujours chronique, et sa durée est ordinairement de plusieurs années.

398. Un état d'abattement général tant physique que moral, la perte de l'appétit, des douleurs épigastriques, la diarrhée, des douleurs vagues et contusives dans les membres, des lassitudes spontanées, de la céphalalgie, des étourdissemens, sont les symptômes qui précèdent ordinairement l'apparition de l'affection cutanée : celle-ci se manifeste sur le dos des mains ou des pieds, sur les membres, sur le cou, au sternum, aux joues, au front, aux oreilles, sous la forme de petites taches rouges qui s'étendent graduellement, et sont accompagnées d'une légère tuméfaction de la peau, ainsi que d'un sentiment de tension et de prurit. La rougeur des plaques, que les Italiens ont appelée *érythème solaire*, parce qu'il n'y a que les parties exposées au soleil qui en sont affectées, est plus foncée que celle de l'érysipèle, et leur surface, d'abord luisante, se recouvre bientôt d'écailles qui ressemblent à celles du psoriasis. Après un certain temps, les plaques se réunissent et en forment ainsi de plus grandes. La peau, dans ces points, est épaissie, et présente des fentes, des gerçures plus ou moins profondes. Peu à peu les écailles tombent et laissent à découvert une surface rouge et luisante; il s'en forme rarement de nouvelles la première année. Vers la fin de l'été, ou dans le commencement de l'automne, la peau a repris son état naturel; mais il est rare que la santé générale se rétablisse complètement.

Les symptômes généraux qui accompagnent l'affection cutanée que nous venons de décrire sont presque toujours des symptômes d'irritation gastro-intestinale, et parmi ces derniers la diarrhée est ordinairement le plus remarquable; rarement

on observe de la fièvre, et ordinairement les règles coulent aux époques accoutumées.

L'année suivante, au printemps, la maladie reparaît avec des symptômes encore plus intenses : la faiblesse et l'abattement sont plus marqués ; la diarrhée est souvent fort incommode ; le malade ne peut plus se livrer à ses travaux accoutumés ; il y a des crampes dans les membres et d'autres symptômes spasmodiques. L'affection cutanée reparaît également et s'étend encore plus loin ; les gerçures sont plus profondes, et ordinairement il y en a de bien marquées aux articulations des doigts, comme cela se voit aussi dans le *psoriasis inveterata* quand il affecte ces parties. Quelquefois elle prend une coloration jaune ou brunâtre, et les squammes qui la recouvrent laissent, en se détachant, le tissu sous-jacent ou d'un rouge luisant, ou d'un blanc mat. Dans quelques cas elle présente autour des doigts une enveloppe comme parcheminée et continue ; chez plusieurs malades, la nature de la peau offre la plus grande analogie avec celle de l'oie : aussi l'a-t-on appelée peau *anserine*. Vers le milieu ou à la fin de l'automne, ces symptômes commencent à disparaître ; mais leur rémission est moins marquée que dans la première année.

Dans la troisième année la maladie revient avec une nouvelle intensité ; la faiblesse est extrême, et les membres, perclus de douleur, peuvent à peine soutenir le malade ; la diarrhée persiste, souvent même on observe une véritable dysenterie et l'anasarque des membres inférieurs ; ou bien l'ascite, ou bien encore des épanchemens séreux dans les cavités thoraciques. Enfin, il se développe des symptômes qui dénotent une affection grave des organes encéphaliques : tels sont des vertiges, des tintemens d'oreilles ; quelquefois des accès épileptiformes, un état qui se rapproche de l'idiotisme ou de la manie, et il

paraît que dans ces derniers cas la marche de la maladie est en quelque sorte retardée.

M. Brierre cite l'observation d'une pellagreuse parvenue au dernier degré de marasme, et chez laquelle la peau présentait des phénomènes qui expliquaient pourquoi certains auteurs ont comparé la pellagre à l'éléphantiasis ou l'ichthyose. « L'al-» tération de la peau commençait aux avant-bras, quatre » pouces audessus de l'articulation huméro-cubitale, elle se » continuait sur les bras, les mains et les doigts. L'épiderme » était converti en squammes d'un brun foncé, épaisses, très » marquées sur le dos des mains, sur les doigts. L'épiderme » encore plus épaissi simulait les tubercules cornés qu'on ren-» contre sur le dos de certains poissons. Il était généralement » coupé de lignes qui le croisaient en tous sens et le divisaient » en autant de petits tubercules rudes, âpres au toucher, res-» semblant assez bien à ceux de l'éléphantiasis. L'épiderme » des pieds était brunâtre, mais peu épaissi. »

Le même observateur a vu dans deux cas la peau altérée, presque noire, et la figure que l'on conserve dans les cabinets d'anatomie pathologique présente cette coloration à un haut degré.

Cette affection continue ainsi à s'aggraver d'année en année, jusqu'à ce que les forces soient entièrement épuisées; alors une diarrhée colliquative, un état de maigreur extrême avec des symptômes cérébraux plus ou moins prononcés terminent les souffrances du malade.

399. Le prognostic de la pellagre a toujours été considéré comme très grave. Strambio, pendant la durée de sa longue pratique, a compté très peu de guérisons. M. Brierre rapporte que l'immense majorité des médecins qui traitent aujourd'hui les pellagreux dans les grands établissemens la regardent comme incurable.

La durée de la pellagre est toujours de plusieurs années; elle peut se prolonger indéfiniment depuis six jusqu'à dix ou douze ans, et encore au delà. M. Brierre a vu des individus qui étaient pellagreux depuis quinze, dix-huit et même quarante-cinq ans. La terminaison peut cependant avoir lieu par le retour à la santé. Le plus ordinairement la maladie se termine par un état d'idiotisme ou de folie, ou par la mort après un temps très variable.

400. *Nécropsie.* L'examen des cadavres des personnes mortes à la suite de cette affection donne presque toujours pour résultat des lésions organiques plus ou moins étendues, et surtout dans les voies digestives. Cependant ici, comme dans beaucoup d'autres cas, la plupart des auteurs qui ont traité de la pellagre regardent ces lésions, non comme la cause de la maladie, mais comme les suites de cette affection.

M. Biett ne partage point cette opinion; il regarde au contraire l'affection cutanée comme l'un des symptômes nombreux d'une maladie dans laquelle un ou plusieurs des organes intérieurs sont constamment affectés.

Deux cas de nécropsie de *pellagrosi*, recueillis à l'hôpital de Milan par M. Carswell de Glascow, qui a bien voulu nous les communiquer, confirment, ce nous semble, cette manière de voir, qui est du reste entièrement partagée par M. Carswell, et que les observations intéressantes de M. Brierre de Boismont ont mise hors de doute. On a rencontré sur ces individus, qui avaient présenté des symptômes évidens d'irritation chronique des voies digestives, une large perforation de l'estomac résultant du ramollissement gélatineux des tuniques de ce viscère; et, sur les autres points, la membrane muqueuse offrait des traces non équivoques d'inflammation chronique.

M. Brierre a constaté que le système nerveux présentait des altérations non moins évidentes. Aussi il a trouvé les mem-

branes du cerveau injectées, infiltrées, adhérentes, épaissies; la consistance du cerveau, quelquefois augmentée; la substance grise, plus colorée; la substance blanche, sablée, pointillée. Le plus souvent il n'y a pas de sérosité dans les ventricules. Enfin les lésions de la moelle sont souvent remarquables: les membranes sont injectées; la substance grise est presque toujours dure; la substance blanche, au contraire, est molle et réduite en bouillie.

401. *Causes*. La pellagre ne paraît pas ici particulière aux adultes; on la rencontre aussi dans l'âge tendre. M. Biett rapporte deux faits de pellagre observés, l'un chez un enfant de six ans, et l'autre de sept. Les femmes y paraissent plus sujettes que les hommes. Elle est héréditaire, non contagieuse. On l'observe presque exclusivement dans les dernières classes du peuple, surtout parmi les paysans et ceux qui se livrent aux travaux de l'agriculture. La cause immédiate de son développement paraît être un état particulier et inconnu de l'atmosphère ou plutôt du sol. On l'a attribuée tour à tour à la misère, aux privations, à l'humidité, aux eaux stagnantes, aux travaux excessifs, au pain de seigle mal cuit et aigre, au millet, au blé sarrazin, etc., à la saleté, aux eaux impures et bourbeuses. Elle paraît être le résultat de l'action répétée de ces causes capables de produire à la longue l'altération des systèmes nerveux et digestif.

Traitement. Le traitement consiste surtout dans l'éloignement des lieux et des travaux qui sont évidemment la cause du développement de la pellagre; mais il est nécessaire que cet éloignement, pour être efficace, puisse s'effectuer dès le début de la maladie, car plus tard il n'atteint pas le but proposé. Plus tard le traitement à suivre sera entièrement conforme à la nature des symptômes prédominans, qui sont surtout des symptômes d'irritation des voies digestives ou des phénomènes qui

indiquent l'altération du système nerveux. Les bains et le régime paraissent avoir été d'une efficacité réelle.

402. Nous terminons ce que nous avons à dire sur la pellagre par les extraits suivans, tirés d'un mémoire inséré par le professeur Chiappa dans les *Annali universali di medicina* de Milan (Gennajo, 1833); mémoire qui sert de réponse à cinq questions proposées en 1820 à la faculté de médecine de l'université de Milan par le gouvernement autrichien, au sujet de la pellagre.

Le gouvernement avait proposé les questions suivantes, auxquelles furent chargés de répondre les professeurs Hildenbrand et Chiappa.

1° *Est-il vrai qu'en* 1819 *la pellagre ait attaqué un plus grand nombre de sujets que de coutume?*—Tous les renseignemens s'accordent à répondre qu'au contraire, en 1819 et même en 1820, le nombre des pellagreux a diminué, relativement aux années précédentes, dans la proportion de 40, 50 et 60 pour cent.

2° *A quelles causes faut-il attribuer ce résultat?* — Ici encore tous les médecins, à quelque localité et à quelque doctrine qu'ils appartiennent, font une réponse unanime : ils attribuent la diminution de la pellagre à l'abondance des céréales et au bas prix du pain et du vin, amenés par les récoltes des années 1817, 1818 et 1819.

3° *Dans quels lieux et en quels temps se manifeste la pellagre?* — Cette maladie s'est montrée pour la première fois dans le Milanais vers le milieu du siècle dernier. De là elle a progressivement gagné les autres provinces de la haute Italie ; en sorte qu'à présent elle règne avec plus ou moins d'intensité dans toute la Lombardie et dans beaucoup de provinces de l'état de Venise. Elle est inconnue dans les villes et grandes terres ou châteaux : les hautes montagnes en sont jusqu'à présent exemptes;

ainsi la Valteline en est heureusement préservée. Les collines et les moyennes hauteurs semblent être les lieux qu'elle affectionne davantage; ainsi elle sévit surtout parmi les collines de la Brianza et dans la province de Como et de Bergame. On prétend que la nature de ces terrains crayeux ou sablonneux a une fâcheuse influence; les plaines, surtout celles qu'arrosent des rivières, paraissent à quelques uns moins propres à la production de la maladie. Mais en examinant la chose avec maturité, il devient, dit le professeur, de la dernière évidence que ce ne sont point les accidens de terrains montueux ou aplatis, arides ou arrosés de courans d'eau, qui prédisposent à la pellagre, mais uniquement l'état de misère et de détresse des populations. La pellagre ne suit point une marche géographique régulière; elle disparaît des contrées riches pour accabler les endroits où la pauvreté engendre la malpropreté et toutes ses conséquences.

Quant aux temps où elle se montre, il est parfaitement connu qu'elle apparaît au printemps, s'accroît en été, diminue en automne, et se suspend durant l'hiver pour reparaître au retour de la belle saison. Quelquefois elle revient peu après le solstice d'hiver; en certaines années aux mois de février et de mars: mais le plus souvent elle attend l'équinoxe de printemps; aux mois d'avril et de mai elle se déploie dans toute sa force. Ceux qui en ont été une fois atteints la reprennent de nouveau, s'ils continuent à être exposés aux mêmes causes, entourés des mêmes agens, soumis aux mêmes influences. Chaque année donc le mal va croissant en intensité; en sorte qu'après peu d'années le pellagreux, quand il ne succombe pas, finit par demeurer insensé et invalide. La manie, les vertiges, la dysenterie, l'étisie, sont les suites des attaques répétées de la pellagre, et beaucoup des malheureux qui en sont atteints mettent fin à leurs jours en se jetant dans un puits ou dans la rivière.

4° *Quels sont les moyens employés jusqu'à présent pour faire cesser cette maladie, et quels résultats en a-t-on obtenus?* — De tout temps, depuis l'apparition de la maladie, on a cherché les moyens de l'extirper ; mais les essais tentés, soit dans le grand hôpital de Milan, soit dans l'hospice des pellagreux établi à Legnago par ordre de l'empereur Joseph II, n'ont pu faire découvrir encore ni un remède spécifique, ni un traitement combiné qui réussît dans le plus grand nombre des cas. On est seulement arrivé à établir, et c'est de nos jours une chose universellement admise, qu'une nourriture abondante et animale, jointe à une habitation calme et à l'ombre, suffit à guérir radicalement la maladie à son début, et à procurer une amélioration sensible quand la pellagre est arrivée à un certain degré. Quant aux remèdes pharmaceutiques, on en a tant proposé de toutes façons, qu'il en résulte sur l'efficacité de chacun la plus singulière incertitude. En général, la méthode stimulante est en vigueur ; M. Chiappa s'élève contre. Selon lui, c'est une maladie *à diathèse de stimulus*, il ne veut pas en général un autre traitement que celui de la fièvre synoque, ou de toute autre maladie franchement inflammatoire. Dans quelques cas seulement elle s'offre avec *diathèse de contre-stimulus*, et alors certainement il lui faut un régime stimulant. Dans tous les cas le traitement doit être animal; seulement on choisira, quand le mal est inflammatoire, des viandes de facile digestion.

Cette inflammation est d'ailleurs toute spéciale et pourrait être appelée *inflammation pellagreuse*. Elle commence le plus souvent par le tube gastro-intestinal, se montrant de prime abord aux gencives, à la bouche et au gosier. Puis elle se manifeste à la peau, et spécialement au dos des mains et aux autres parties frappées du soleil. Elle envahit ensuite les muscles et les nerfs, et enfin la moelle épinière et le cerveau, et alors commencent le délire et la manie. N'oublions pas, pour compléter ce

tableau raccourci, que la maladie a une sorte d'intermittence déjà signalée, et qu'elle fait trêve durant l'hiver pour reparaître au printemps et pendant l'été.

5° *Quelles sont les mesures les plus convenables pour extirper, s'il est possible, la maladie du royaume, ou du moins pour en arrêter les progrès?* Cette maladie n'attaque que les paysans et les hommes qui travaillent à la terre, mal vêtus, mal nourris, mal logés. Les femmes, et surtout les nourrices et les femmes en couches, et les convalescens des deux sexes, y sont surtout exposés. Ceux qui exercent un métier sédentaire en sont rarement atteints. En un mot la misère est la cause principale de la maladie; c'est ainsi qu'on l'a vue horriblement s'accroître pendant la disette de 1775, en 1801, en 1815 et 16, et décroître aussi sensiblement au retour de l'abondance. M. le professeur Chiappa part de ce point de vue pour soumettre au gouvernement impérial un projet de règlement en 19 articles, basé en général sur les plus sages règles de l'hygiène publique et privée.

BOUTON D'ALEP.

403. On désigne ainsi une éruption tuberculeuse presque inconnue en France, mais qui règne endémiquement à Bagdad, dans plusieurs villes sur les bords du Tigre et de l'Euphrate, et principalement à Alep d'où elle a tiré son nom. Cette maladie ne nous était guère connue, et encore d'une manière imparfaite, que par une description que M. Bo en a donnée dans les Mémoires de la Société de médecine, et aussi par le récit de quelques voyageurs, et entre autres de M. J. Russel, médecin anglais, quand deux médecins français, MM. Guilhou et Lagasquie,

l'étudièrent avec beaucoup de soin dans un voyage qu'ils firent en Syrie en 1825. La thèse que M. Guilhou de Cahors soutint à la faculté de médecine (en 18. .) est une monographie fort intéressante, qui présente l'histoire la plus exacte et la plus complète de cette singulière affection.

404. La maladie désignée sous le nom de bouton d'Alep consiste dans l'éruption d'un ou de plusieurs tubercules, plus ou moins volumineux, dont la marche est régulière, et la durée à peu près constante, dont on n'est atteint qu'une seule fois dans la vie, et qui laisse après elle une cicatrice plus ou moins difforme et indélébile.

405. On en distingue deux espèces : dans l'une, le *bouton* est seul, elle est dite *bouton mâle*; dans l'autre, appelée *bouton femelle*, on voit des tubercules principaux, autour desquels en viennent d'autres plus petits, en nombre plus ou moins considérable. — MM. Guilhou et Lagasquie ont vu chez un Français soixante-dix-sept *boutons* principaux, entourés d'une foule de tubercules plus petits, mais tellement nombreux, que l'on aurait dit une variole confluente.

406. Le bouton d'Alep attaque toutes les parties du corps, mais on l'observe plus généralement au visage. Ce siége paraît même être celui de prédilection pour les Alépins, tandis que l'on a remarqué, au contraire, que pour les étrangers il se montrait de préférence sur toute autre partie. M. Guilhou en a rencontré des traces sur les organes génitaux.

407. La durée habituelle du bouton d'Alep est d'un an ; il se prolonge cependant quelquefois bien au-delà, et on l'a vu persister depuis la première enfance jusqu'à la puberté.

408. On peut diviser la marche du bouton d'Alep en trois périodes : d'*éruption*, de *suppuration*, et de *dessiccation*.

Dans la *période d'éruption*, le point qui va devenir le siége de la maladie présente d'abord une saillie légère, d'une forme lenti-

culaire le plus ordinairement. Il n'y a d'ailleurs aucuns symptômes généraux. Le malade n'accuse aucune douleur. La surface affectée n'est le siège d'aucune chaleur, d'aucune démangeaison. Cette tuméfaction, à peine apercevable, s'accroît d'une manière insensible pendant quatre ou cinq mois. A cette époque commence la *période de suppuration*, annoncée par des douleurs insolites, quelquefois très vives, surtout quand l'éruption a eu lieu sur des régions peu charnues, au devant des articulations. Alors le tubercule s'ulcère, et se recouvre d'une croûte humide, blanchâtre, qui se détache en totalité ou en partie, de manière à former des crevasses d'où s'écoule un pus plus ou moins abondant, souvent inodore, clair et légèrement jaunâtre. L'ulcération est inégale, peu profonde ; sa surface rouge, amincie, est hérissée de bourgeons : son diamètre varie d'ailleurs de six lignes à trois ou quatre pouces. La croûte se reforme, pour se détacher de nouveau, ou se crevasser encore : quelquefois elle ne tombe pas, et elle laisse suinter un liquide épais, qui exhale une très mauvaise odeur. Cette période dure de cinq à six mois, et se termine par la formation d'une croûte sèche, adhérente, qui constitue la *période de dessiccation*, et se détache ordinairement au terme de l'année révolue.

409. Le bouton d'Alep intéresse toute l'épaisseur du derme; il laisse constamment une cicatrice indélébile, déprimée, en général superficielle, mais, dans quelques circonstances, assez profonde. Cette cicatrice est lisse ou plissée, quelquefois brunâtre, mais le plus ordinairement blanche. Souvent elle est tout à fait difforme : ainsi elle abaisse ou relève les paupières, elle détruit les ailes du nez, une portion du pavillon de l'oreille, etc.

410. Le bouton d'Alep attaque les individus de la meilleure constitution : ce n'est que dans des cas plus rares qu'on l'a vu

compliqué d'une affection scrofuleuse. C'est alors qu'il a persisté plusieurs années, quelquefois même depuis la première enfance jusqu'à la puberté.

Le bouton d'Alep attaque indifféremment tous les âges, les deux sexes, toutes les conditions. On le retrouve dans toutes les professions. Les enfans en sont atteints à l'âge de deux ou trois ans. Ainsi à Alep, au rapport de M. Guilhou, il n'y a pas d'exemple d'enfant arrivé à sa dixième année sans avoir eu le bouton, et il est rare de voir un habitant de ces contrées qui ne soit pas stigmatisé, pour ainsi dire, par cette singulière maladie.

Le bouton d'Alep n'est pas contagieux, et même pour en préserver le visage, John Russel a tenté de l'inoculer, mais sans succès. Il est endémique, non seulement à Alep et dans ses environs, mais encore à Bagdad et dans beaucoup d'autres villes, et notamment dans celles qui sont situées sur le chemin direct de Bagdad à Alep.

Il attaque les étrangers comme les indigènes; pour eux le temps nécessaire pour contracter le bouton est tout à fait indéterminé: les uns en sont atteints après six mois de séjour, les autres après quinze ou dix-huit ans. Dans un grand nombre de cas, il a suffi d'un séjour très court pour emporter un germe indestructible, et être atteint du bouton beaucoup plus tard et bien loin du lieu où l'on avait subi l'influence de la cause qui le produit. Les faits de ce genre sont peu rares, et ils ne sont pas d'ailleurs sans analogues dans la science. La pathologie cutanée en offre elle-même de temps en temps des exemples, pour ces maladies si graves contractées presque toujours dans les contrées équatoriales, et notamment pour l'éléphantiasis des Grecs. A ce sujet on lit dans le travail de M. Guilhou deux faits bien curieux. Un voyageur anglais, qui n'avait fait que passer à Alep, eut le bouton quelques années après sa résidence à Londres. Un

négociant français, qui avait habité Alep vingt ans sans avoir le bouton, en fut atteint à Marseille long-temps après son retour de Syrie.

Ces faits d'ailleurs sont si communs, que les habitans du pays ne manquent jamais de prédire aux étrangers que tôt ou tard ils devront payer ce tribut.

La cause prochaine est entièrement inconnue. Depuis long-temps à Alep on l'attribue aux eaux d'une petite rivière (le *Coiq*) qui baigne la ville, et que boivent tous les habitans. Cette opinion, rapportée par Volney, a été adoptée par MM. Guilhou et Lagasquie, et fortifiée peut-être par leurs recherches minutieuses. Cependant comment expliquer alors l'éruption tout à fait identique dans sa marche et dans ses symptômes qui règne à Bagdad, à Mossul, etc.? Faut-il admettre une même influence de la part d'autres fleuves?

Le chien est sujet comme l'homme au bouton d'Alep, qui se présente chez lui absolument avec les mêmes caractères. C'est d'ailleurs le seul animal chez lequel on l'observe.

411. Le bouton d'Alep n'est pas, à proprement parler, une maladie réellement grave; il n'entraîne aucun danger sérieux, tout son caractère fâcheux se trouve dans la production d'une cicatrice inévitable et souvent très difforme.

412. Le traitement du bouton d'Alep se réduit à des moyens très simples. Suivant M. Guilhou, le meilleur consiste dans des applications émollientes, des lotions de propreté, et dans le soin de préserver l'éruption du contact de l'air. Les moyens très nombreux par lesquels on a essayé de combattre cette maladie seraient tous restés inutiles, si même ils n'avaient été dangereux, surtout quand ils constituaient une médication active. Cependant il n'est peut-être pas déraisonnable de penser qu'à l'aide de cautérisations bien dirigées, il serait possible d'arrêter le développement de la maladie, ou au

moins de rendre la cicatrice moins difforme. M. Salina, médecin d'Alep, assure d'ailleurs avoir toujours réussi à diminuer la durée et l'étendue de l'éruption, en cautérisant avec le fer rouge, avant la période de suppuration. Il conseille encore l'application d'une pommade composée de camphre, de litharge, de vinaigre et de cérat, qu'il dit avoir employée avec succès. Enfin il recommande la pulpe de casse, humectée d'eau de roses.

SYPHILIDES.

413. Les éruptions vénériennes datent de l'origine de la syphilis elle-même, ou du moins elles sont les premiers symptômes par lesquels cette maladie se soit manifestée en Europe. En effet, les premiers auteurs qui ont écrit sur la syphilis, à la fin du quinzième siècle, ne parlent que de pustules qui auraient eu leur siège à la peau ; et leurs dénominations de pustules *croûteuses*, *humides*, *ulcéreuses*, semblent indiquer que l'on en distinguait déjà plusieurs espèces. Confondues dans la foule des formes diverses que peut revêtir la syphilis, elles traversèrent plusieurs siècles sans presque attirer d'attention particulière, et tout au plus indiquées très légèrement dans la plupart des auteurs. Au commencement du dix-neuvième siècle on en fit une famille à part ; on la désigna sous le nom de syphilides ; mais cette dénomination était étendue à toutes les altérations de la peau produites par le virus vénérien ; les espèces étaient groupées souvent d'après leurs différens états et d'après une forme accidentelle ; sans tenir compte des élémens primitifs, on réunit des variétés entièrement distinctes, on admit des espèces

entières (*syphilide ulcéreuse*) sur des caractères qui ne sont que tout à fait secondaires (*l'ulcération*), et qui peuvent succéder à des altérations différentes.

M. Biett, à l'hôpital Saint-Louis, s'occupa spécialement de ces maladies, et étudia avec soin leur marche et leur développement; il s'attacha surtout aux caractères premiers, les groupa d'après leurs lésions élémentaires, et parvint à en faire des variétés bien distinctes, exemptes de toute confusion.

C'est d'après cette doctrine, qu'il enseigne du reste depuis près de vingt années, que nous envisagerons les syphilides.

414. Nous réservons essentiellement cette dénomination aux affections vénériennes qui, ayant la peau pour siége spécial, constituent de *véritables éruptions*, et par l'étendue des surfaces qu'elles occupent, et par les altérations primitives qui se rapportent toutes aux lésions élémentaires des *éruptions* d'une autre nature, rejetant ainsi toutes ces productions saillantes, tous ces symptômes, plus ou moins locaux, qui nous semblent tout à fait différens, et que l'on a, à tort peut-être, confondus pêle-mêle avec les véritables *éruptions vénériennes*, et enfin n'admettant non plus, dans les syphilides, d'autres ulcérations que celles qui succèdent à des croûtes, ou qui viennent se fixer sur le sommet d'un tubercule.

Ainsi, pour nous, le *chancre vénérien*, qui n'est précédé d'aucun soulèvement de l'épiderme, d'aucune vésicule, comme on l'a avancé depuis long-temps, et répété tout récemment encore; les rhagades, les verrues, les choux-fleurs, etc., ne doivent pas trouver place dans les syphilides. Ils constituent des symptômes essentiels, tout à fait différens.

415. Nous entendons donc par syphilide toute éruption proprement dite, survenue à la peau sous l'influence du virus vénérien.

Cette éruption peut être *exanthématique*, *vésiculeuse*, *pustuleuse*, *tuberculeuse*, *papuleuse* et *squammeuse*.

Elle est tantôt *primitive*, c'est-à-dire elle accompagne d'autres symptômes, et se développe avec eux peu de temps après l'infection ; quelquefois même c'est le seul caractère par lequel la syphilis se manifeste.

Tantôt, et le plus souvent, elle est consécutive, c'est-à-dire elle se développe après la disparition des symptômes primitifs, soit immédiatement, soit quelques semaines, quelques mois, quelques années plus tard.

Sa marche est ordinairement chronique ; la syphilide primitive peut cependant se présenter quelquefois à l'état aigu, surtout sous la forme exanthématique.

Tous les âges y sont exposés, depuis l'enfant qui, puni en naissant des fautes de ceux qui lui ont donné le jour, apporte avec lui une infection qui ne tarde point à se manifester sur tout son corps, et la plupart du temps l'entraîne au tombeau, jusqu'au vieillard qui veut à peine croire, dans son étonnement, qu'après tant d'années il faille encore payer un plaisir qu'il a oublié.

Les symptômes par lesquels les syphilides se présentent peuvent être rapportés à trois ordres : au premier appartiennent ceux qui sont communs aux syphilides en général ; dans le second viennent se ranger les symptômes particuliers à chaque espèce. Ainsi la syphilide papuleuse présente un aspect différent de la pustuleuse, etc. Enfin, dans le troisième ordre, nous parlerons de cet appareil presque constant de symptômes généraux, triste et fréquent apanage de ce genre d'éruptions.

416. *Symptômes communs.* Les syphilides présentent en général une *teinte cuivrée ;* dans quelques cas seulement de syphilides aiguës, cette teinte est moins prononcée, mais encore

n'offrent-elles jamais la couleur rouge, franchement inflammatoire.

Elles affectent presque toujours la *forme circulaire*, soit que cette forme existe dans les plaques isolées d'un petit diamètre, soit qu'on la retrouve aux extrémités d'une éruption plus ou moins étendue, dessinée à grands traits. Quelquefois le cercle n'est pas complet, surtout dans ce dernier cas; mais il est toujours facile de saisir à l'œil qu'il ne manque souvent qu'un très petit segment pour compléter l'anneau, dont on retrouve du reste ou la moitié, ou les trois quarts, souvent dans une grande étendue.

Les *squammes* sont toujours minces, sèches et grisâtres; les *croûtes* épaisses, verdâtres, quelquefois noires, toujours dures et sillonnées.

L'éruption peut affecter tous les points de la peau, mais la face et surtout le front et les ailes du nez, le dos et les épaules, sont sans contredit leurs sièges d'élection. On a dit que la main et les poignets en étaient souvent affectés; parmi les faits très nombreux que nous avons pu observer dans les salles de M. Biett, nous avons précisément remarqué le contraire.

La peau, dans les intervalles sains, est le plus souvent terreuse, et le malade exhale une odeur infecte et tout à fait particulière.

Le froid favorise le développement des syphilides, la chaleur le réprime.

417. *Symptômes particuliers.* Nous avons dit que la syphilide pouvait affecter la forme exanthématique, vésiculeuse, pustuleuse, tuberculeuse, papuleuse et squammeuse; nous allons examiner ces espèces en particulier, ou du moins exposer les symptômes qui les caractérisent individuellement.

418. *Syphilide exanthématique.* La syphilide exanthématique présente deux variétés, l'une qui peut être primitive

et aiguë, l'autre qui est toujours consécutive et chronique.

La première (*roséole syphilitique*) se présente sous la forme de petites taches grisâtres irrégulières, d'un rouge *cuivreux*, légèrement confluentes, et disparaissant, quoique lentement, sous la pression du doigt. Cette variété se manifeste principalement sur le tronc et sur les membres ; elle accompagne toujours des symptômes primitifs, et surtout la blennorrhagie. Développées sans aucuns symptômes généraux, ces petites taches apparaissent spontanément, souvent dans une seule nuit; elles sont accompagnées d'un léger prurit et sont en général de peu de durée; elles se dissipent peu à peu, et bientôt il ne reste plus qu'une teinte légèrement grisâtre qui persiste quelquefois plusieurs mois. Cette éruption est le plus souvent fugace, éphémère, et disparaît ordinairement en peu de jours. La roséole peut aussi se manifester d'une manière consécutive, et nous en avons vu des exemples, après plusieurs années d'une infection première. Dans ce cas, l'éruption est presque toujours provoquée par une vive impression morale, ou bien déterminée par l'administration d'un purgatif, ou elle apparaît à la suite d'un bain. L'éruption se fait lentement, et peut durer plusieurs mois. Dans ces deux cas, l'éruption simulerait assez bien la roséole simple, si l'absence des symptômes généraux, et surtout la teinte cuivrée, qui devient de plus en plus manifeste, à mesure que l'éruption fait des progrès, ne constituaient des caractères suffisans pour éviter l'erreur.

Dans la seconde variété, la syphilide exanthématique est toujours consécutive.

La syphilide exanthématique, qui succède à une infection première plus ou moins éloignée (*maculæ syphiliticæ : taches, éphélides syphilitiques*), se manifeste aussi sur le tronc et les membres, mais on la rencontre très souvent à la face et surtout au front. Ici, il n'y a plus la moindre apparence d'un exan-

thème aigu ; ce sont des taches quelquefois irrégulières, mais le plus ordinairement assez exactement arrondies, d'une teinte cuivrée très foncée, jamais confluentes, et ne disparaissant qu'incomplètement sous la pression du doigt. Leur largeur, dans la plupart des cas, égale celle d'un écu de trois francs ; elles se recouvrent quelquefois, mais rarement, d'une exfoliation légère, et sont accompagnées d'un peu de démangeaison. Ces taches peuvent exister seules, mais le plus souvent elles accompagnent d'autres symptômes syphilitiques qui ont leur siège soit à la peau, soit sur d'autres tissus.

La syphilide exanthématique se termine par résolution ou par une desquammation légère ; mais ses plaques, malgré l'assertion de quelques pathologistes, ne deviennent jamais le siège d'ulcérations, et si dans quelques cas rares on les a vues se recouvrir de croûtes, celles-ci avaient succédé à des pustules accidentelles.

419. *Syphilide vésiculeuse*. Cette variété est une des formes les plus rares que puisse revêtir la syphilis : M. Biett lui-même ne l'a rencontrée qu'un petit nombre de fois ; nous avons eu occasion de l'étudier surtout chez une jeune malade, couchée dans ses salles, et dont nous conserverons ici l'observation publiée dans les éditions précédentes, bien que depuis nous en ayons recueilli plusieurs autres exemples, dans le même service, à l'hôpital Saint-Louis. L'exposition des symptômes que présentait cette jeune fille tiendra lieu de description.

J***, âgée de 16 ans, d'une forte constitution, bien réglée, d'un tempérament sanguin, souffrait depuis quelques jours de la gorge ; elle ressentait, au fond de la bouche, une chaleur et une cuisson insolites ; elle avait quelque difficulté à avaler sa salive ; elle s'aperçut bientôt de quelques petits *boutons* qui avaient paru çà et là sur différens points de la surface du corps. Elle n'avait eu, du reste, que de très légers symptômes géné-

raux, qui avaient consisté dans un peu d'anorexie et dans quelques mouvemens fébriles. C'est dans cet état qu'elle se présenta à l'hôpital Saint-Louis. La présence des vésicules (car c'était en effet de petits soulèvemens de l'épiderme, formés par l'épanchement d'une sérosité transparente), dont l'apparition avait été précédée d'une angine et d'un peu de fièvre, fit diagnostiquer une varicèle. La malade était à son sixième jour : l'éruption couvrait presque tout le corps, et les vésicules, qui laissaient entre elles quelquefois des intervalles fort grands, se présentaient à différens états : les unes étaient naissantes, tandis que d'autres étaient déjà flétries. Il n'y avait, du reste, d'autres symptômes concomitans que l'angine.

M. Biett, ayant examiné cette jeune fille, trouva beaucoup d'analogie entre l'éruption dont elle était atteinte et une syphilide vésiculeuse, qu'il avait eu déjà occasion d'observer deux fois dans des circonstances analogues. Un examen attentif, et les modifications ultérieures qu'éprouva cette maladie, confirmèrent bientôt ce diagnostic. En effet, les vésicules étaient petites ; leur base, assez large, était entourée d'une auréole d'un rouge évidemment cuivré ; elles n'étaient pas franchement inflammatoires ; leurs progrès étaient extrêmement lents, et elles ne déterminaient aucun symptôme local, aucune démangeaison, presque point de chaleur. Peu à peu elles se flétrirent, et le liquide fut résorbé. Dans quelques unes, il devint opaque, se concréta, et donna lieu à une petite squamme qui se détacha au bout d'un temps plus ou moins long ; mais, de quelque manière qu'elles se fussent terminées, elles laissèrent toutes après elles une injection cuivrée, qui présentait tous les caractères des taches syphilitiques.

Enfin ce qui vint s'adjoindre à ces phénomènes singuliers, et ce qui contribua puissamment avec eux à déceler la nature véritable de la maladie, ce fut l'examen attentif de l'arrière-bou-

che, qui avait été fait lors de l'entrée même de cette jeune fille. On avait découvert sur la membrane muqueuse du pharynx une ulcération arrondie, à fond grisâtre, dont les bords étaient coupés à pic, etc., etc. Cette jeune malade fut soumise aux délayans seulement, et l'on voulait voir si quelques symptômes se présenteraient avec des caractères plus tranchés encore, quand elle demanda à sortir, au bout de quinze jours, ennuyée, dit-elle, que la maladie n'avançât pas. Aucun aveu, du reste, de sa part, ne confirma le diagnostic, qui d'ailleurs était assez justifié par les symptômes que l'on avait pu observer.

Persuadé que cette maladie devait se dessiner de plus en plus, l'un de nous alla voir la malade chez elle, un mois après sa sortie, et là il put se convaincre qu'elle avait tout le corps couvert de véritables *pustules syphilitiques*. Elle était alors entre les mains d'un empirique, et ne voulut point rentrer à l'hôpital.

420. *Syphilide pustuleuse*. Cette variété est caractérisée par la présence de petites tumeurs à base plus ou moins large, remplies d'une matière ichoreuse ou purulente. Ces pustules, dont le plus souvent le liquide s'est concrété et a formé des croûtes, laissent après elles, tantôt une tache grisâtre, tantôt une cicatrice, tantôt une ulcération plus ou moins profonde.

C'est la première forme que la syphilis paraît avoir revêtue dès son apparition en Europe.

1° Dans quelques cas, ces pustules (*psydraciées*) sont petites, étroites, groupées les unes à côté des autres. Elles sont très nombreuses, ordinairement alongées, conoïdes : leur base est dure, entourée d'une auréole cuivrée ; elles-mêmes présentent une couleur d'un rouge terne : elles se développent d'une manière successive, et l'on trouve tout près les unes des autres des pustules naissantes, d'autres qui sont flétries, et enfin des traces de celles qui viennent de disparaître. Leurs progrès

sont lents, l'inflammation est peu vive ; cependant elle s'étend quelquefois assez profondément pour détruire le derme, et laisser une petite cicatrice blanche, circulaire, déprimée au centre, de la largeur d'une tête d'épingle. C'est sans doute parce que l'on a confondu ces lésions élémentaires avec des *papules*, que l'on a décrit comme appartenant à une affection papuleuse, ces cicatrices, qui sont, au moins dans la grande majorité des cas, le résultat de véritables pustules.

Cette variété peut occuper tous les points de la surface de la peau ; mais on l'observe le plus souvent à la face et au front, où elle simule assez bien l'*acne rosacea* (coupe-rose) au premier aspect ; les pustules se dessèchent, forment une petite croûte d'un jaune grisâtre. Cette croûte se détache, tombe, et laisse quelquefois une cicatrice ; mais le plus souvent on observe seulement après elle une injection plus ou moins prononcée du réseau vasculaire. Il est rare que ces pustules *psydraciées* se terminent par des ulcérations, et celles-ci n'ont guère lieu que quand plusieurs pustules se sont réunies.

Nous avons vu quelquefois, et entre autres chez un malade couché dans les salles de M. Biett, ces pustules, fixées aux jambes, être précédées de taches violacées, presque noires ; elles se rapprochaient, finissaient par se confondre, et la peau présentait de véritables engorgemens sanguins noirâtres, de la largeur d'un écu de six francs. Dans les intervalles, elle offrait une couleur particulière, elle était d'une nuance terreuse. Ces véritables hémorrhagies cutanées avaient lieu à la face interne de la jambe. C'est surtout dans ces circonstances qu'une foule de petites pustules se réunissent et donnent lieu à des ulcérations.

2° La syphilide pustuleuse se présente le plus souvent avec des caractères différens. Elle se manifeste sous la forme de pustules plus larges (*phlysaciées*), aplaties, le plus souvent isolées,

peu saillantes, semblant au contraire déprimées au centre.

Quelquefois de la largeur d'une lentille, ces pustules sont assez nombreuses, peu proéminentes. Leur base est dure, et elles ne renferment que peu de liquide purulent, dont la couleur, d'un blanc jaunâtre, tranche d'une manière remarquable au milieu de cette petite élévation cuivrée. Elles se manifestent surtout à la poitrine et à la face, ne sont que très rarement suivies d'ulcérations ; il se forme une croûte légère qui tombe, et laisse souvent après elle une cicatrice, dans quelques cas seulement une injection livide, et quelquefois une petite induration chronique. Cependant il arrive, dans quelques circonstances, que dans cette variété les pustules s'enflamment dans une plus grande étendue, le liquide purulent est plus abondant, plusieurs pustules se réunissent, elles s'ouvrent, le liquide qu'elles contenaient se concrète, et forme des croûtes épaisses, verdâtres, entourées d'une large auréole violacée, très adhérentes, et qui semblent même pénétrer dans l'épaisseur du derme : des ulcérations profondes succèdent constamment à ces croûtes.

3° D'autres fois, les pustules sont plus larges encore (*ecthyma syphilitique*); elles se rapprochent tout à fait de celles de l'ecthyma, dont elles diffèrent du reste, comme nous le verrons, par plusieurs caractères. On les observe ordinairement rares, discrètes, peu nombreuses ; elles se montrent surtout aux membres, et principalement aux jambes, d'abord sous la forme d'une tache livide de la largeur d'un franc, quelquefois plus. L'épiderme se soulève dans une grande étendue de la plaque ; il est distendu par un liquide grisâtre, séro-purulent : la tumeur se développe lentement ; elle est entourée d'une large auréole constamment cuivrée, bien différente de celle de l'*ecthyma vulgare*, qui présente une teinte d'un rouge pourpre. Au bout de quelques jours, elle s'ouvre, et donne issue à un

liquide qui se concrète et forme une croûte noirâtre, très dure; celle-ci peu à peu devient très épaisse, se sillonne circulairement ; elle est le plus souvent exactement arrondie. Ce développement a presque lieu même sans symptômes inflammatoires locaux ; il y a peu de chaleur ; les parties voisines ne sont point douloureuses ; le malade éprouve une légère cuisson ; mais les croûtes sont très adhérentes ; elles peuvent rester un temps infini sans se détacher. Lorsqu'elles tombent, soit naturellement, soit à la suite d'applications émollientes, elles laissent à découvert des ulcérations arrondies, le plus ordinairement profondes, dont les bords, exactement coupés à pic, sont constitués par un tissu dur, comme violacé ; et le fond grisâtre, blafard, présente un mauvais aspect. Ces ulcérations ne tendent point à s'agrandir. Peu à peu la croûte se reforme pour tomber de nouveau, jusqu'à ce qu'enfin, à l'aide de médications appropriées, les incrustations devenues moins épaisses, les surfaces ulcérées se détergent, et soient remplacées par une cicatrice ronde et indélébile. C'est la forme la plus commune de la syphilide pustuleuse.

C'est cette espèce de syphilide que présentent le plus souvent les enfans qui naissent infectés. Dans ce cas, les pustules sont assez larges, superficielles, aplaties, ovales, très nombreuses ; elles se recouvrent de croûtes noirâtres, le plus souvent peu épaisses, suivies de petites ulcérations. Il y a en même temps un certain aspect de la physionomie, bien caractéristique, et qu'il serait difficile de décrire : la peau est terreuse, les enfans sont maigres, étiolés, leurs traits sont tirés, des rides profondes sillonnent leur visage, ils ont l'air de petits vieillards; ils exhalent une odeur infecte.

4° Quelquefois la peau qui avoisine les ongles devient le siége de pustules syphilitiques ; il s'en forme même au dessous d'eux. A ces pustules succèdent des ulcérations qui laissent écouler

une suppuration sanieuse qui excorie les parties voisines, les ongles finissent par se détacher. Ils repoussent lentement, mais d'une manière vicieuse; ils deviennent petits, étroits, chagrinés, minces, grisâtres et friables. Les ulcérations se cicatrisent; la peau, dans ces parties, est d'un rouge vif, elle saigne au moindre contact, et elle est quelquefois le siège de douleurs très vives.

La syphilide pustuleuse est le plus souvent consécutive.

421. *Syphilide tuberculeuse.* C'est une des formes les plus fréquentes de la syphilide. Dans cette variété, l'éruption vénérienne se manifeste par des tubercules d'un volume variable, rouges ou cuivrés, obronds, aplatis, ou coniques, quelquefois épars, mais, dans le plus grand nombre des cas, rassemblés en groupes, et même le plus souvent disposés de manière à former des cercles bien marqués. Ces indurations circonscrites peuvent rester indolentes pendant un temps infini, et se montrer toujours lisses et polies; d'autres fois elles sont le siège d'une desquammation légère, ou bien elles sont suivies d'ulcérations qui se recouvrent de croûtes épaisses, et tantôt, bornées à une surface peu étendue, peuvent devenir plus ou moins profondes, tantôt, au contraire, envahissant les régions voisines, peuvent sillonner une partie de l'enveloppe cutanée.

La syphilide tuberculeuse se développe sur tous les points de la surface du corps, mais elle affecte de préférence le visage; le nez et les commissures des lèvres en sont même un siège tellement fréquent que la présence d'un tubercule dans ces régions est presque un signe pathognomonique d'une infection vénérienne. Elle se manifeste quelquefois dans les sourcils, au cuir chevelu, et détermine la chute des cheveux par les ulcérations qui en sont la suite. Nous l'avons vue, chez un malade couché dans les salles de M. Biett, occuper à la fois toute la surface du corps.

La syphilide tuberculeuse peut se présenter à une foule d'états différens ; nous indiquerons ceux qui s'offrent le plus souvent à l'observation.

1° Quelquefois ce sont de petits tubercules, dont le volume varie depuis celui d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'un pois, obronds, d'une teinte cuivrée, le plus souvent rangés exactement à côté les uns des autres, laissant entre eux peu d'intervalle, et formant des cercles parfaits d'un diamètre variable. Chaque tubercule se recouvre d'un petit disque squammeux, dur, grisâtre, qui n'en remplit pas exactement tout le sommet ; le milieu de chaque cercle est entièrement sain. Cette variété est très rarement suivie d'ulcération ; quand elle marche à la guérison, peu à peu les tubercules s'affaissent, ils se rapprochent de plus en plus du niveau de la peau. Bientôt il ne reste plus qu'une teinte d'un rouge livide, qui elle-même finit par disparaître ; et au bout d'un temps plus ou moins long, la résolution est complète. On rencontre cette variété surtout au front et au cou : elle n'est jamais primitive.

2° D'autres fois ce sont des tubercules plus volumineux rassemblés en groupes et sans ordre, sur une surface plus ou moins étendue ; ovales ou piriformes, ils sont très proéminens : ils peuvent égaler le volume d'une petite olive. Lisses, luisans et polis à leur sommet, ils ne se recouvrent d'aucune exfoliation, ne déterminent aucune douleur, et peuvent rester ainsi stationnaires pendant plusieurs années. Ils ne deviennent jamais le siége d'ulcérations, ou au moins celles-ci sont-elles très rares. Cette variété existe surtout à la face, et principalement aux joues et à l'extrémité du nez. Elle est toujours consécutive.

3° Dans une foule de cas, ce sont de larges tubercules isolés, arrondis, peu nombreux, d'un rouge violacé, entourés d'une auréole cuivrée, qui se développent surtout au visage, et prin-

cipalement à la lèvre supérieure et au nez. Ils restent stationnaires pendant un espace de temps variable. Mais plus tard ils deviennent douloureux, comme tendus; autour d'eux se dessine une plaque érythémateuse, plus ou moins large, qui présente quelque chose de particulier dans sa coloration : ce n'est point une rougeur habituelle, c'est une teinte violacée. Bientôt leur sommet s'ulcère : l'ulcération s'étend en profondeur, elle se recouvre d'une croûte épaisse : de nouveaux tubercules se développent auprès des premiers, leur marche est plus rapide, les ulcérations se confondent, et une incrustation dure, noirâtre, fort adhérente, présente une surface plus ou moins large. Si l'on fait tomber cette croûte, on voit au dessous d'elle un ulcère inégal, mais dont les bords arrondis sont taillés à pic, et constitués par un tissu dur, violacé, comme engorgé. Le centre est plus ou moins profond. De nouvelles croûtes se reforment, et souvent à leur chute elles découvrent des destructions nouvelles, surtout quand elles ont leur siége sur des parties peu épaisses. C'est ainsi que souvent on voit tomber une aile du nez, ou bien qu'une portion de la lèvre se trouve rongée. Les surfaces qui restent sont d'un rouge violacé, exactement coupées; et, chose digne de remarque, elles présentent des formes évidemment arrondies, un quart, une moitié de cercle parfaits. Quant aux cas d'ulcères qui ont détruit entièrement le nez, ses cartilages et ses os, de manière à laisser l'ouverture des fosses nasales de niveau avec l'une et l'autre joue, comme nous en avons vu un grand nombre d'exemples à l'hôpital Saint-Louis, le mal a sinon toujours, au moins dans la grande majorité des cas, commencé par une altération des os et des tissus intérieurs; il s'est établi des nécroses, des caries, des ulcérations de la muqueuse; la maladie a fait des progrès au dehors; la peau a bientôt participé à l'altération profonde des parties sous-jacentes; elle s'est amincie, ulcérée, et dès lors, tout ob-

stacle étant franchi, les ravages ont été rapides. Cette variété est toujours consécutive.

4° Dans d'autres circonstances, ce sont de gros tubercules rouges, durs, arrondis, dispersés çà et là sur différens points du corps, et principalement sur le dos; ils égalent quelquefois la grosseur d'une petite noisette. Ils ne se recouvrent point de squammes, et peuvent rester plus ou moins long-temps stationnaires; mais au bout d'un certain temps quelques uns deviennent le siége d'ulcérations qui, parties de leur sommet, envahissent les surfaces voisines, et se contournent en spirales dans leur marche, sillonnent la peau souvent dans une grande étendue, se cicatrisent à une de leurs extrémités pendant que l'autre s'étend sans cesse. Ces ulcérations, qui décrivent des circonvolutions de formes diverses, des segmens de cercle, des cercles entiers, des zigzags, des spirales, des espèces de chiffres ou lettres, etc., sont superficielles, et leur largeur ne dépasse pas ordinairement quelques lignes. Elles se couvrent de croûtes épaisses, dures, noires, très adhérentes, et laissent après elles des cicatrices indélébiles et difformes : quelquefois ce sont des espèces de brides. Le plus souvent il se reforme incessamment des tubercules nouveaux, et tous d'ailleurs ne s'ulcèrent pas à la fois; de sorte qu'en même temps on peut voir sur le même individu tous les différens états de cette éruption. M. Biett a eu dans ses salles un malade qui était couvert depuis la tête jusqu'aux pieds de cette variété de la syphilide tuberculeuse. Le visage, le cuir chevelu, les bras, et surtout le dos, étaient couturés de longues cicatrices difformes, interrompues çà et là par des tubercules saillans, rouges et volumineux, et de temps en temps des *ulcérations serpigineuses* venaient sillonner les surfaces malades, et se recouvraient de croûtes épaisses. Cette variété est toujours consécutive.

5° Enfin la syphilide tuberculeuse se présente encore sous une

autre forme, qui constitue quelquefois un symptôme primitif. Ce sont des tubercules ronds, épais, aplatis, et dont le sommet devient le siége de petites ulcérations linéaires (*pustules plates* de Cullerier). Quelquefois ces tubercules ne dépassent pas la largeur d'une lentille : tels sont ceux qui surviennent au point de jonction de l'aile du nez et de la joue, ou bien de la commissure des lèvres. D'autres fois au contraire ils acquièrent le diamètre d'une pièce d'un franc ; ils présentent en outre quelques lignes d'épaisseur; leur couleur est d'un rouge livide très foncé : ils se manifestent surtout, dans ce dernier cas, au scrotum, sur la verge, au pubis, aux cuisses et à l'anus. Bientôt leur sommet devient le siége d'une petite ulcération linéaire; ils sont comme fendillés, et laissent suinter un liquide sanieux qui exhale une odeur nauséabonde particulière. Quelquefois tout le scrotum en est couvert; ils sont isolés et très exactement arrondis ; ils font une saillie très remarquable. Chez quelques malades, surtout au pourtour de l'anus, ils se joignent par quelques points de leur circonférence, et présentent des surfaces plus larges, mais dont les ulcérations sont toujours superficielles. Cette variété peut être primitive : le plus souvent elle constitue un symptôme consécutif.

422. *Syphilide papuleuse.* La syphilide papuleuse consiste en une éruption de petites élévations pleines, peu saillantes au dessus du niveau de la peau, dures, solides, ne contenant aucun liquide, n'étant jamais suivies de véritables ulcères ni de cicatrices, et se terminant par résolution et par desquammation.

Elle peut se développer à deux états différens : dans l'un, elle est aiguë, et constitue presque toujours un symptôme primitif; dans l'autre, elle est constamment consécutive, et suit une marche tout à fait chronique.

1° Dans la première variété (*lichen syphilitique* : *scabies*

venerea de quelques auteurs), les papules sont très petites, légèrement coniques, souvent innombrables ; elles présentent une teinte cuivrée, et, dans quelques points, les auréoles violacées qui se confondent donnent assez bien à la peau l'apparence d'une large surface cuivrée, hérissée d'une foule de petits points saillans, et d'une couleur un peu moins foncée. Elles accompagnent souvent une blennorrhagie, ou se développent peu de temps après la disparition de l'écoulement, ce qui est tout à fait en rapport avec les opinions de M. Carmichael. Ces papules se manifestent ordinairement sur tout le corps, et principalement à la face; leur apparition, bien loin de se faire d'une manière successive, comme on l'a dit à tort, est, au contraire, presque simultanée, et l'éruption a lieu en vingt-quatre ou quarante-huit heures. Le plus souvent elle n'est accompagnée d'aucuns symptômes généraux. Nous l'avons vue cependant, quelquefois, précédée de céphalalgie, de malaise général, d'un peu de fièvre, et compliquée d'une démangeaison assez vive. Nous avons, entre autres, observé ces phénomènes d'une manière très remarquable chez un malade qui fut évacué à l'hôpital Saint-Louis. C'était un jeune homme de vingt ans, qu'on avait envoyé comme étant atteint de la variole; mais l'éruption présentait évidemment les caractères d'un lichen syphilitique; elle accompagnait une blennorrhagie.

C'est une des variétés de la syphilide les moins graves. Bateman a dit que les papules s'ulcéraient quelquefois à leur sommet, et même après lui on les a décrites comme finissant toujours par s'ulcérer quand elles sont abandonnées à elles-mêmes, et comme *étant remplacées par des cicatrices violacées*. C'est une erreur manifeste. D'abord abandonnées à elles-mêmes, souvent elles sont de peu de durée, et disparaissent en se terminant par résolution. Il est possible que leur sommet

s'ulcère quelquefois comme on l'observe pour le *lichen agrius*. Dès lors il exsuderait un liquide qui se concrèterait, et formerait de petites croûtes extrêmement légères; mais ces exemples sont excessivement rares, et d'ailleurs les ulcérations du lichen ne laissent aucune cicatrice. On peut dire qu'il n'en existe jamais à la suite des papules syphilitiques. Dans presque tous les cas, l'éruption se flétrit au bout de quelques jours; il se fait une desquammation légère, presque insensible; les papules disparaissent, et ne laissent après elles que de petites taches qui tardent peu à se dissiper.

2° Dans la seconde variété, l'éruption affecte une marche tout à fait chronique; elle se manifeste par des papules plus larges, aplaties, du volume de petites lentilles, d'une teinte cuivrée. Elles sont légèrement proéminentes au dessus du niveau de la peau, et très régulièrement arrondies. Développées d'une manière lente et successive, elles se présentent d'abord sous la forme de petites taches jaunes qui s'élèvent peu à peu et constituent des papules indolentes, sans auréole à leur base, ordinairement réunies en grand nombre, et séparées par des intervalles dans lesquels la peau est comme terreuse et flétrie, et n'excitant aucune démangeaison. Elles occupent les membres, surtout dans le sens de l'extension; mais le front et le cuir chevelu en sont aussi très fréquemment le siége. Toujours consécutives, elles accompagnent très souvent d'autres élémens des syphilides, et surtout des pustules. Il est rare que cette variété se termine par délitescence. Le plus ordinairement elle est d'une très longue durée, et le sommet de chaque papule se recouvre d'une pellicule sèche, grisâtre. Ces pellicules tombent et se reforment sans cesse, jusqu'à ce qu'enfin les petites élévations qu'elles surmontent soient revenues de niveau avec le reste de la peau, qui ne présente plus que des taches d'un blanc grisâtre, toujours longues à disparaître. Nous avons vu

quelquefois à l'hôpital Saint-Louis ces papules, extrêmement nombreuses, couvrir presque tout le corps; elles laissaient peu d'intervalle entre elles; la peau, flétrie et ridée, était sèche, et offrait une teinte cuivrée générale; les papules étaient le siége d'une desquammation tellement marquée qu'en diminuant de volume, lorsqu'elles s'étaient rapprochées du niveau de la peau, les intervalles se trouvaient masqués par les petites pellicules, et la maladie présentait au premier coup d'œil tout l'aspect des affections *squammeuses*.

423. *Syphilide squammeuse*. La syphilide se manifeste quelquefois par des écailles sèches, qui surmontent de petites élévations d'une couleur cuivrée, etc., et dans ces cas elle peut affecter plusieurs formes que nous avons vues appartenir aux maladies *squammeuses*.

Ainsi, elle peut se présenter sous les apparences de la *lèpre* ou sous celles du *psoriasis*. Cette espèce constitue toujours un symptôme consécutif; elle affecte une marche chronique : sa durée est ordinairement très longue. Elle se termine par résolution et par desquammation, jamais par ulcération; elle ne laisse pas de cicatrices à sa suite.

1° Une des formes les plus remarquables, c'est celle qui non seulement se présente avec les plaques de la *lèpre*, mais encore dont les disques offrent une teinte grisâtre très foncée, presque noire, et qui très probablement a été souvent décrite comme une simple variété de cette dernière maladie (*lepra nigricans*). Cette syphilide est extrêmement rare. Nous avons eu occasion d'en observer un cas fort curieux dans les salles de M. Biett à l'hôpital Saint-Louis, et chez ce malade l'éruption ayant disparu sous l'influence d'une irritation abdominale, et s'étant manifestée de nouveau avec tous ses caractères quelque temps après, nous avons pu suivre exactement son développement.

Cette syphilide s'est présentée sous la forme de plaques exactement arrondies, dont le diamètre variait depuis deux ou trois lignes jusqu'à un demi-pouce et même plus, élevées sur les bords, déprimées au centre, offrant une teinte noirâtre très remarquable, plus foncée dans le milieu de la plaque que sur les points élevés qui en constituaient la circonférence. Les squammes qui les recouvraient étaient minces, sèches, cassantes, et adhéraient fort peu; à leur chute, elles laissaient voir des élévations lisses et polies. Cette éruption ayant disparu peu à peu sous l'influence d'une inflammation interne, les squammes, qui d'ailleurs se reformaient lentement, ont cessé d'être reproduites, les bords sont devenus de moins en moins saillans, et bientôt il n'est plus resté qu'une tache noirâtre, arrondie, dont la teinte a diminué un peu, mais qui n'a point disparu. Au bout de six semaines, la maladie accidentelle était guérie; l'éruption reparut, les plaques se reformèrent vers le milieu des taches anciennes, de manière à présenter bientôt les mêmes caractères qu'elles avaient offerts auparavant. Les points élevés qui peu à peu formaient une espèce de bourrelet saillant n'étaient pas, au début, de la même couleur que la plaque; mais ils présentaient une teinte rouge cuivrée. Quelques disques se manifestèrent sur des parties où la peau était restée saine, et leur développement n'était pas précédé d'une petite tache d'un rouge vif, comme dans la lèpre, mais d'une injection grisâtre, sans chaleur, sans cuisson, sans démangeaison. La peau qui n'était pas le siége des plaques squammeuses présentait une teinte terreuse, et le malade exhalait une odeur particulière.

Cette éruption peut se développer sur tous les points du corps. Dans le cas dont nous avons parlé, elle était générale, et ces plaques noires très nombreuses, séparées par des intervalles où la peau saine offrait une coloration jaunâtre, cuivrée,

imprimaient au malade un aspect tout à fait remarquable. Des circonstances antérieures, quelques exemples analogues observés par M. Biett, et surtout les caractères positifs que présentait cette variété, ne pouvaient laisser le moindre doute sur sa nature vénérienne.

La lèpre syphilitique se rattache le plus ordinairement à une syphilis constitutionnelle. Elle est rarement primitive. Cependant M. Biett a cité, dans ses *leçons cliniques*, un cas bien remarquable dans lequel elle s'est manifestée quelque temps après un coït impur.

2° Dans le plus grand nombre des cas, la syphilide squammeuse se présente avec d'autres caractères qui appartiennent plus spécialement au *psoriasis*, et le plus ordinairement au *psoriasis guttata*. Les plaques peuvent être bornées à une seule région ; mais le plus souvent on les rencontre à la fois au cou, au dos, à la poitrine, à la partie antérieure de l'abdomen, sur les membres, à la face, et surtout au front, quelquefois même au cuir chevelu. Leur largeur varie depuis un centime jusqu'à celle d'une pièce de trente sous. Le plus souvent elles sont isolées, discrètes, irrégulièrement arrondies ; elles sont légèrement saillantes au dessus du niveau de la peau ; elles se recouvrent de squammes minces, dures, grisâtres, assez adhérentes, et qui laissent voir à leur chute des élévations non pas rouges et fendillées, comme dans le psoriasis, mais lisses, luisantes et d'une teinte cuivrée. Quand elles ressemblent à celles du *psoriasis guttata*, elles présentent un caractère que M. Biett regarde depuis long-temps comme un signe pathognomonique ; c'est un petit liseré blanc, qui entoure la base de chaque disque au point où il s'élève au dessus du niveau de la peau. C'est une espèce de cercle blanc, adhérent à la base, évidemment produit par l'épiderme en quelque sorte déchiré au pourtour. Ce caractère, s'il n'est pas con-

stant, est au moins très fréquent, et c'est à tort que l'on a regardé ce collet comme n'étant d'aucune valeur. Enfin, c'est encore une erreur de dire qu'on le retrouve dans d'autres formes, et notamment dans les vésicules, dans la varicelle par exemple. Il y a une très grande différence. Le liseré syphilitique est fortement adhérent à l'entour de la plaque, tandis que dans la varicelle, quand la vésicule s'ouvre pour laisser échapper la sérosité qu'elle renferme, elle laisse une partie de l'épiderme qui reste flottante. Quelquefois, mais plus rarement, plusieurs plaques se réunissant par quelques points de leur circonférence, ne forment plus qu'une seule surface cuivrée, et présentent çà et là des portions de squammes qui se détachent et se reforment lentement. Cette éruption commence ordinairement à paraître d'abord sur le bras, puis elle s'étend sur la poitrine, le dos, et enfin à la face: elle se manifeste au début par de petits points d'une teinte cuivrée, accompagnés quelquefois de beaucoup de démangeaison; peu à peu ceux-ci s'étendent, s'élèvent et se recouvrent de squammes, etc.

Enfin la syphilide squammeuse se présente, dans quelques cas très rares aussi, à la paume des mains, et surtout à la plante des pieds, sous une forme tout à fait remarquable, que M. Biett a décrite sous le nom de *syphilide squammeuse cornée*. Elle se manifeste par des points cuivrés, légèrement élevés au dessus du niveau de la peau ; plus saillans au centre, ces points se recouvrent de squammes grisâtres, dures, fendillées, qui se multiplient, et en se réunissant forment une sorte de plaque générale, avec des rhagades et des fissures. Ce qui a engagé M. Biett à lui donner le nom de *cornée*, c'est que le centre (quand la maladie existe déjà depuis long-temps) présente une substance cornée, comme cylindrique, tout à fait enfoncée dans la plaque. Cette variété existe rarement seule ; elle

accompagne le plus ordinairement d'autres éruptions syphilitiques, et surtout des éruptions squammeuses.

424. On rencontre souvent en même temps des formes différentes chez le même malade. Ainsi l'on retrouve fréquemment des papules à côté de pustules syphilitiques, celles-ci avec des tubercules. En général, la syphilide squammeuse se complique rarement d'éruption vénérienne d'une autre nature; mais comme toutes les autres, elle est presque constamment accompagnée de symptômes syphilitiques fournis par d'autres tissus.

425. *Symptômes concomitans.* Ces diverses éruptions peuvent être compliquées de tous les symptômes qui appartiennent à la syphilis, qui, comme on le sait, n'épargne presque aucun tissu, aucun organe, et même nous avons vu à l'hôpital Saint-Louis plusieurs individus qui ont succombé à la réunion pour ainsi dire complète de toutes les altérations que peut présenter cette maladie. Heureusement ces cas sont assez rares ; mais aussi on peut avancer qu'il est très peu de syphilides qui ne soient accompagnées d'un ou de plusieurs symptômes d'une infection générale. Nous nous garderons bien de décrire ici toutes les altérations que peut déterminer la syphilis dans l'économie ; mais nous croyons devoir indiquer succinctement quelques uns de ses symptomes, qui forment un apanage presque inévitable des éruptions vénériennes.

1° Parmi ceux que l'on rencontre le plus souvent dans ces circonstances, il faut citer en première ligne les ulcérations de la gorge, et surtout celles que l'on observe sur les amygdales et sur la membrane muqueuse qui tapisse la paroi postérieure du pharynx, bien reconnaissables par leur forme et leur aspect, et qui consistent, comme le dit Hunter, en une véritable perte de substance, comme si une portion de l'amygdale ou de la muqueuse pharyngienne eût été enlevée, dont les bords sont exactement taillés, et le centre profond présente une matière grisâtre très adhérente.

2° Viennent ensuite les douleurs ostéocopes, les périostoses et les exostoses ; elles ont principalement leur siége dans les parties qui sont le plus rapprochées des surfaces extérieures, aux os du crâne, aux tibia, aux cubitus, et c'est toujours par les couches les plus superficielles qu'elles se manifestent au début. Hunter a pensé que le voisinage de ces parties avec la peau, et leur exposition au froid, pourraient expliquer pourquoi elles étaient plus promptement exposées à subir les effets de la syphilis que celles qui sont plus profondes. Plus récemment on a attribué ces lésions à l'administration du mercure; mais, comme il existe une foule d'exemples de malades qui ont présenté ces symptômes sans avoir jamais pris aucune préparation mercurielle, on ne saurait accorder à cette opinion la moindre valeur. C'est d'ailleurs ce que l'expérience a démontré à M. Biett d'une manière incontestable. Depuis 1816, il a observé par an une moyenne de 5 à 600 individus qui, par métier, sont gorgés de mercure (des doreurs sur métaux, des metteurs au tain, des polisseurs de glace), et jamais il n'a constaté la moindre altération des os, jamais il ne les a vus atteints d'exostoses. Ils viennent en foule chercher à l'hôpital Saint-Louis des bains de vapeur pour des tremblemens mercuriels.

3° Un symptôme qui accompagne fréquemment les éruptions vénériennes, et qui mérite une grande importance parce qu'il peut devenir grave, c'est l'*iritis* si bien décrite par Beer, et sur la nature syphilitique de laquelle MM. Saunders et Wardrop, et plus récemment Lawrence, ont appelé l'attention. Nous n'en dirons que quelques mots. L'iritis s'annonce par de violens maux de tête, des douleurs sourdes, profondes et pesantes dans l'œil, augmentées par l'impression de la lumière : d'abord la pupille se contracte d'une manière uniforme, et les mouvemens de l'iris diminuent graduellement ; les cercles de cette membrane éprouvent des changemens dans leur couleur;

ils prennent une teinte plus foncée, quelquefois rougeâtre; le bord de la pupille ne paraît plus aussi uni. Plus tard celle-ci se déforme, elle devient plus ou moins anguleuse : l'iris se tuméfie et s'avance vers la cornée : il se forme de petits abcès qui s'ouvrent dans la chambre antérieure, etc.; enfin, si l'on ne se hâte d'entraver sa marche, la maladie fait des progrès rapides; pendant que d'une part l'inflammation gagne la capsule crystalline, qui peu à peu perd sa transparence, la cornée, de son côté, devient opaque, et l'iris paraît comme cachée dans un brouillard; enfin il s'exhale une petite couche d'une lymphe coagulable qu'on peut le plus souvent apercevoir à la loupe, et l'iris contracte des adhérences indestructibles, etc.

4° Enfin un symptôme remarquable, qui accompagne assez fréquemment les syphilides, c'est celui que quelques pathologistes ont désigné sous le nom de *tumeur gommeuse*, et sur lequel M. Biett particulièrement a attiré l'attention dans ses leçons cliniques. Ces tumeurs ne sont pas propres à la peau seulement, elles paraissent avoir pour point de départ le tissu lamineux. Elles sont caractérisées d'abord par un peu de gêne, une légère saillie, une teinte livide; quelquefois la peau n'est pas colorée, surtout quand la tumeur est plus profonde. La marche est lente, mais peu à peu la teinte devient plus livide, la tumeur plus conique, surtout là où la peau doit se déchirer, pour donner issue à la collection qu'elle renferme. D'abord on sent une dureté profonde, et plus tard un peu de fluctuation au centre de ce point dur. Les tumeurs gommeuses peuvent se terminer, mais très rarement, par résolution. M. Biett en a cité un cas très remarquable. Le plus souvent, la peau se déchire; quelquefois, au bout de plusieurs mois, les bords se renversent, et le second ou troisième jour il s'établit une large ulcération taillée à pic, et qui présente tous les caractères de la syphilis.

5° Tels sont les symptômes généraux qui accompagnent le plus ordinairement les éruptions vénériennes, qui d'ailleurs peuvent se compliquer d'une foule d'autres affections, soit de la même nature, soit étrangères à la syphilis. C'est ainsi qu'au bout d'un certain temps il s'établit des ulcérations dans le canal intestinal, et les malades finissent par succomber le plus ordinairement à une diarrhée chronique, accompagnée souvent de douleurs abdominales très vives; d'autres fois il survient quelques accidens locaux. L'érysipèle de la face, par exemple, complique souvent une syphilide qui aurait son siége sur cette partie, et alors l'éruption disparaît momentanément; dans tous les cas, c'est plutôt une modification heureuse qu'un symptôme à redouter. Enfin les syphilides peuvent être accompagnées d'ozène, de la carie des cartilages de l'oreille, d'engorgemens squirrheux des testicules; elles sont souvent interrompues dans leur marche par l'apparition d'une inflammation intérieure, sous l'influence de laquelle on voit peu à peu l'éruption disparaître, et reparaître insensiblement aussitôt que l'organe enflammé est revenu à son état normal.

Elles déterminent souvent l'alopécie.

6° Les syphilides peuvent se compliquer des maladies de la peau d'une tout autre nature, et nous avons vu plusieurs fois l'eczema, l'herpès, et surtout la gale, accompagner une syphilide pustuleuse, papuleuse, etc. Enfin les lésions élémentaires des syphilides se compliquent aussi fréquemment entre elles; ceci est surtout remarquable pour quelques unes: ainsi il est très fréquent de rencontrer des papules avec des pustules ou des tubercules syphilitiques. La syphilide squammeuse se présente le plus souvent seule.

426. *Nécropsie.* Il est rare de voir des individus succomber à des syphilides seulement, mais il l'est beaucoup moins de rencontrer des malades qui meurent atteints depuis long-temps

d'une éruption vénérienne, à laquelle se sont joints plus tard des symptômes plus graves d'une syphilis constitutionnelle, symptômes dont l'ensemble les entraîne peu à peu au tombeau. Dans plusieurs autopsies faites par M. Biett, il a observé une foule d'altérations diverses: des nécroses, des exostoses ramollies, et dans ce dernier cas le tissu osseux présentait l'aspect des os spongieux ou de ceux qui sont à moitié détruits par des caries, avec cette différence toutefois que la matière qui remplissait les intervalles cellulaires était demi-liquide, d'un blanc jaunâtre; des caries, surtout aux os du pied, des fistules. Chez un malade qui avait présenté tous les symptômes d'une phthisie laryngée, il y avait des ulcérations à la muqueuse de cet organe, une carie de ses cartilages, et un trajet fistuleux qui s'ouvrait à la partie antérieure. Dans d'autres cas M. Biett a trouvé dans le canal intestinal, et surtout à la région iléo-cœcale, des ulcérations qui présentaient évidemment un cachet particulier. Dans presque tous nous avons observé un épanchement plus ou moins considérable de sérosité dans une des cavités splanchniques, et souvent dans toutes à la fois; enfin la plupart des cadavres des individus qui succombent à cette réunion de symptômes présentent une teinte terreuse, ils exhalent une odeur particulière et fétide, ils se putréfient avec la plus grande rapidité.

427. *Causes*. Les syphilides peuvent se manifester à la suite d'une foule de causes occasionnelles; ainsi elles se développent fréquemment après des écarts de régime, un exercice forcé, une affection morale vive, etc. Quelquefois, au contraire, on a observé des éruptions syphilitiques sans que leur apparition eût été évidemment provoquée par aucune influence occasionnelle appréciable; mais dans tous les cas elles reconnaissent une cause première incontestable, qui est une et identique, et que nous continuerons à appeler *virus*, jusqu'à ce que l'on ait

remplacé cette dénomination par une autre réellement plus exacte; d'autant mieux que le mot de *virus vénérien* nous semble tout à fait en rapport avec un genre d'affections qui se manifestent toujours avec les mêmes formes, dans les mêmes circonstances, et qui se présentent avec des caractères qui n'appartiennent qu'à elles. Nous aimons mieux encore admettre le virus que d'être obligés d'expliquer les symptômes consécutifs par une sympathie dont les effets ne se manifesteraient qu'au bout de dix, de vingt, de trente ans; d'autant mieux qu'en adoptant une théorie aussi subtile, il resterait encore à prouver de quelle nature était l'affection première qui a pu déterminer ces résultats sympathiques.

Quant à l'opinion qui attribue les symptômes syphilitiques consécutifs, et parmi eux surtout ceux qui ont l'enveloppe cutanée pour siége, au mercure administré pour combattre la syphilis, elle n'est pas mieux fondée : et il faut avoir vu peu d'éruptions syphilitiques pour n'avoir rencontré, nous ne disons pas quelquefois, mais souvent, des malades qui en étaient couverts, et qui cependant n'avaient jamais pris de mercure.

Enfin serait-ce, comme on l'a dit, de simples inflammations de la peau, déterminées le plus souvent par un agent direct, ou l'inflammation d'un organe intérieur? S'il en était ainsi, on devrait rencontrer aussi souvent des éruptions dites syphilitiques chez des individus qui n'auraient point eu de maladies vénériennes que chez ceux qui ont été atteints de la syphilis; comment se fait-il donc qu'on ne les retrouve *jamais* que dans ce dernier cas?

Plus croyans aux leçons positives de la pratique qu'aux belles théories de plusieurs auteurs modernes, et nullement entraînés dans le *progrès* que leurs ouvrages devaient imprimer à la science, nous continuons à rester *routiniers*, et à croire que les syphilides, quelle qu'ait été leur cause occasionnelle,

soit qu'elles se montrent en même temps que les symptômes primitifs, soit qu'elles se manifestent des mois et même des années après l'infection, se développent dans tous les cas sous une influence unique, *sui generis*, sous celle d'un *virus*.

A certains états elles sont évidemment contagieuses; elles peuvent être héréditaires, et il n'est pas rare de voir des enfans couverts, en naissant, de pustules syphilitiques, et chez d'autres même cette éruption se développer quelque temps après la naissance.

Dans d'autres circonstances, beaucoup d'enfans sont couverts d'une éruption analogue, qu'ils ont contractée par la voie de l'allaitement : souvent aussi ils communiquent cette maladie à leur nourrice; et l'on a vu plusieurs fois une femme saine allaiter un enfait sain d'abord, mais né d'une mère infectée, et être bientôt couverte de pustules vénériennes.

Dans le plus grand nombre des cas, les syphilides se manifestent au bout d'un temps plus ou moins long, sans aucune cause occasionnelle appréciable, et lorsque les malades semblaient jouir d'une parfaite santé.

Quelquefois cependant leur apparition est déterminée par une émotion vive, un excès, quelquefois une autre maladie, un accès de fièvre intermittente par exemple; quelquefois aussi, elles sont précédées d'un trouble général plus ou moins marqué, de courbature, de malaise, de céphalalgie, symptômes qui disparaissent peu à peu à mesure que l'éruption a lieu.

Quant au rapport qui existerait entre elles et les symptômes primitifs, l'expérience a démontré qu'elles pouvaient tout aussi bien se développer à la suite d'une blennorrhagie, qu'après des chancres, des bubons, *et vice versa*.

417. *Diagnostic*. Les syphilides, bien qu'elles se présentent dans la plupart des cas avec des caractères des plus tranchés,

sont cependant de toutes les éruptions peut-être celles que l'on méconnaît le plus souvent, et, par un contraste singulier, celles qui sont aussi le plus fréquemment supposées ; ce qui dépend sans doute de ce qu'elles affectent presque toutes les formes des éruptions d'une autre nature ; cependant elles se manifestent avec des symptômes bien distincts, et de plus, il existe constamment un certain ensemble, certaine nuance qui frappent l'œil exercé, avant même qu'il ait eu le temps de recourir aux détails ; ces nuances, qu'il serait impossible de décrire, existent surtout dans la coloration, dans la manière dont l'éruption est disposée pour ainsi dire, dans l'état général du malade.

Quant à la valeur que certains pathologistes ont accordée pour le diagnostic au succès et à l'insuccès des préparations mercurielles, elle est évidemment nulle car, bien que le mercure soit encore le moyen le plus précieux que nous possédions pour combattre la syphilis, ses résultats sont subordonnés à tant de modifications diverses, qu'il serait au moins singulier de baser sur eux le jugement que l'on pourrait porter sur la nature d'une maladie : d'ailleurs, comme nous le verrons, ces syphilides présentent, dans la plupart des cas, des caractères assez positifs pour les faire distinguer des éruptions qui pourraient être confondues avec elles, sans que l'on ait besoin d'avoir recours à ce moyen aussi peu sûr qu'il doit se trouver souvent peu convenable.

Les syphilides peuvent être confondues avec un certain nombre d'éruptions, qui se rapportent plus ou moins à telle ou telle forme, à tel ou tel état.

1° Celles qui pourraient en imposer, surtout pour la *syphilide exanthématique* sont la roséole et l'urticaire, pour la syphilide exanthématique aiguë, et les éphélides pour celle qui suit une marche chronique.

Roséole. Cet exanthème diffère des plaques grisâtres de la syphilide et par sa couleur rosée et par les symptômes généraux qui l'accompagnent. Souvent aussi la roséole syphilitique a une marche chronique bien différente de celle de la roséole simple ; mais il est important de faire observer que, dans la roséole syphilitique, la teinte cuivrée est bien moins facilement appréciable au début de l'exanthème, où les plaques sont plus rouges ; au contraire, à mesure qu'il s'éloigne de l'époque de l'éruption, c'est-à-dire lorsque les plaques de la roséole simple diminuent peu à peu, pour disparaître bientôt tout à fait, celles de la roséole syphilitique prennent une teinte plus foncée.

Urticaire. Les plaques de l'urticaire, peu étendues, développées spontanément et accompagnées de démangeaison, simulent assez bien, jusqu'à un certain point, celles de la syphilide exanthématique aiguë : cependant la coloration n'est pas la même ; dans l'urticaire elles sont ou plus rouges ou plus blanches que le reste de la peau, mais jamais grisâtres comme dans la syphilide ; dans l'urticaire elles sont plus saillantes, la démangeaison est bien plus vive ; enfin, elles cessent brusquement pour reparaître d'une manière spontanée, au bout d'un temps plus ou moins long ; caractères qui ne se retrouvent pas dans l'éruption vénérienne.

La syphilide exanthématique aiguë accompagne presque toujours des symptômes primitifs, et surtout la blennorrhagie, ou au moins elle se manifeste presque immédiatement après sa disparition.

Ephélides. Les éphélides diffèrent des taches syphilitiques par plusieurs points. En général elles sont plus larges, irrégulières; elles sont répandues sur une plus grande surface : elles occupent plus spécialement le ventre et la partie antérieure de la poitrine. Les taches syphilitiques, ordinairement arrondies, dé-

passent rarement la largeur d'un écu de trois francs ; elles sont le plus souvent peu nombreuses, se rencontrent surtout au visage, et principalement au front et dans les sourcils. Les éphélides sont jaunes, accompagnées de démangeaisons quelquefois assez vives, et recouvertes habituellement d'une exfoliation furfuracée. Les taches vénériennes sont d'un rouge cuivrée, quelquefois comme noirâtres ; elles n'occasionnent que très peu de prurit ; elles ne deviennent que rarement le siége d'une desquammation très légère. Enfin, elles ne forment jamais en se réunissant, comme les éphélides, des plaques continues, à bords irréguliers, qui recouvrent des surfaces énormes.

Les taches syphilitiques sont presque toujours accompagnées de quelques symptômes d'une infection générale; elles sont souvent compliquées d'une iritis.

2° La *syphilide vésiculeuse* s'est présentée un trop petit nombre de fois à notre observation pour que nous puissions tracer ici ses caractères distinctifs d'une manière bien positive. L'auréole cuivrée qui entoure la base des vésicules, leur siége, leur nombre et leur disposition, les progrès lents de l'inflammation, les signes précurseurs, et surtout les symptômes concomitans, sont autant de caractères qui pourront contribuer à éclairer le diagnostic. Parmi le peu d'exemples qui existent, on a trouvé dans presque tous une ulcération des amygdales.

3° La *syphilide pustuleuse* pourrait surtout être confondue avec l'acné et avec l'ecthyma.

Acné. Les pustules de l'acné, surtout celles qui auraient leur siége au visage, et principalement au front, pourraient quelquefois être prises pour des pustules psydraciées de la syphilide, d'autant mieux que, comme elles, souvent elles ne présentent qu'un très petit point purulent ; mais elles sont

plus saillantes dans l'acné, rouges et quelquefois entourées d'une auréole érythémateuse (couperose) très prononcée, tandis qu'elles offrent une teinte violacée dans la syphilide, et que leur base présente une injection cuivrée. La peau qui les sèpare dans l'*acné* est rouge, animée, luisante, huileuse et parsemée de petits points noirs; elle est terreuse et comme flétrie dans l'éruption vénérienne. Enfin, les pustules psydraciées syphilitiques laissent souvent après elles de petites cicatrices, ce qui n'arrive que très rarement dans l'acné, si l'on en excepte toutefois l'*acne indurata*, qui d'ailleurs présente des caractères différens. Les cicatrices sont rondes à la suite des pustules syphilitiques, et oblongues, après celles de l'acné.

Ecthyma. Les pustules phlysaciées de la syphilide se rapprochent beaucoup dans certaines circonstances de celles de l'ecthyma; il est quelquefois difficile de les distinguer. Cependant l'auréole qui entoure la base des pustules ecthymoïdes est d'un rouge pourpre, elle est constamment *cuivrée* dans les pustules syphilitiques. Les croûtes de ces dernières sont plus épaisses, plus adhérentes, quelquefois presque noires; elles sont sillonnées circulairement. Les ulcérations qui leur succèdent sont arrondies, profondes: leurs bords sont coupés perpendiculairement, etc. Elles sont constamment suivies d'une cicatrice déprimée et indélébile. Enfin il est très rare que le malade ne présente pas en même temps quelques symptômes concomitans de la même nature.

4° *Syphilide tuberculeuse.* Les éruptions qu'on pourrait surtout prendre pour la syphilide tuberculeuse sont la *lèpre*, quelques variétés de *psoriasis*, l'*acne indurata*, et le *lupus*.

Lèpre. Nous avons vu que des tubercules syphilitiques pouvaient, rangés exactement à côté les uns des autres, et laissant entre eux peu d'intervalles, former des cercles parfaits, et

bien capables d'en imposer pour ceux de la lèpre : mais ce n'est plus, comme dans l'affection squammeuse, un cercle continu ; ce sont des tubercules isolés, lisses, saillans, d'une teinte cuivrée ou violacée, recouverts de lamelles minces et dures, toujours plus petites que l'induration au sommet de laquelle elles sont fixées ; tandis que celles de la lèpre sont plus larges, qu'elles s'étendent de manière à couvrir ces bords saillans et quelquefois une partie du centre de la plaque, ou même la plaque tout entière.

Psoriasis gyrata. Des tubercules syphilitiques à moitié guéris, et qui ne subsistent encore que dans des débris de cercles dont le reste a complètement disparu, ont été pris souvent pour un *psoriasis gyrata*, ou encore pour la *lèpre* en voie de guérison. Les caractères que nous avons décrits plus haut pour les distinguer de cette dernière maladie sont entièrement applicables ici.

Psoriasis guttata. Il est évident que l'on a pris souvent pour un psoriasis guttata fixé au scrotum certains tubercules syphilitiques que l'on rencontre si souvent dans cette partie, qui n'est au contraire que très rarement le siége de cette affection squammeuse. Cependant il sera toujours facile de ne pas confondre ces tubercules ronds, épais, aplatis (*pustules plates* de Cullerier), qui s'ulcèrent à leur sommet et laissent écouler un liquide sanieux, d'une odeur infecte, avec ces élévations comme papuleuses du psoriasis guttata, qui, toujours sèches, se recouvrent de squammes plus ou moins larges, et ne sont jamais le siége d'aucune ulcération.

Acne indurata. Cette variété peut, comme nous l'avons vu, laisser sur le dos, qu'elle occupe le plus ordinairement, des indurations circonscrites, quelquefois assez volumineuses, qui en imposeraient d'autant mieux pour des tubercules syphilitiques, qu'elles sont entremêlées çà et là d'une foule de cicatri-

ces : mais ordinairement ces derniers, lorsqu'ils occupent cette région, sont durs, d'un rouge cuivreux, arrondis ; ils égalent souvent la grosseur d'une petite noisette : ils n'ont pas, comme les indurations circonscrites de l'acné, succédé à des pustules ; ordinairement ils deviennent le siége d'ulcérations qui envahissent les surfaces voisines, labourent la peau dans une étendue plus ou moins grande (*ulcères serpigineux*), se couvrent de croûtes épaisses, et qui laissent après elle non pas des petites cicatrices oblongues, comme celles de l'acné, mais des espèces de brides informes, contournées en zigzags ou en spirales.

Lupus. Il est quelquefois difficile de distinguer les tubercules naissans du lupus de ceux de la syphilide. Néanmoins dans le lupus ils sont rougeâtres, mous, peu développés ; leur sommet est comme flétri et fendillé ; la peau qui les avoisine est le siége d'un léger gonflement comme œdémateux : ceux de la syphilide sont d'une teinte cuivrée, plus saillans, durs, lisses, luisans. Le lupus débute ordinairement sur les joues : c'est le plus souvent au front, au contraire, ou aux ailes du nez, que se manifeste cette syphilide. Enfin le lupus attaque surtout les individus scrofuleux, d'une constitution molle, et on le rencontre le plus ordinairement chez les sujets encore jeunes, tandis que la syphilide tuberculeuse, qui est, dans le plus grand nombre des cas, un symptôme consécutif, attaque ordinairement les individus déjà d'un certain âge ; elle est d'ailleurs presque constamment accompagnée d'autres éruptions de la même nature (de papules, de pustules, etc.), et surtout de symptômes d'infection syphilitique constitutionnelle.

5° *Syphilide papuleuse*. Les éruptions cutanées avec lesquelles on pourrait surtout confondre la syphilide papuleuse sont la gale et le lichen.

Gale. Dans quelques circonstances, les papules syphiliti-

ques sont très petites, légèrement coniques, et on pourrait d'autant mieux les confondre avec la gale, que dans plusieurs descriptions elles ont été présentées comme offrant de petites collections séreuses, transparentes, analogues à celles qui constituent les lésions élémentaires de cette maladie; mais, indépendamment des autres caractères qui sont des mieux tranchés, il ne faudra qu'un peu d'attention pour se convaincre que ce sont des boutons pleins, solides, en un mot des *papules*, ce qui suffira pour les distinguer de la gale, qui est une affection *vésiculeuse*.

Lichen. On distinguera le lichen syphilitique du *lichen simplex*, en ce que, dans l'éruption vénérienne, les papules, très petites, légèrement coniques, innombrables, sont plus foncées, et que dans quelques points leurs auréoles violacées se confondent et donnent à la peau l'apparence d'une large surface cuivrée et chagrinée de petits points légèrement saillans, et d'une teinte plus claire. Dans le lichen simplex, l'éruption est ordinairement bornée à une seule région plus ou moins étendue, et surtout aux membres. Dans la syphilide papuleuse, elle couvre tout le corps, et principalement la face, et l'apparition des papules est presque simultanée.

Il serait superflu, nous le pensons au moins, de rapporter ici les caractères qui distinguent la syphilide papuleuse de la *variole ;* car nous ne croirions pas qu'on pût confondre ces deux maladies, si nous n'en avions vu un exemple, comme nous l'avons dit plus haut: mais, en admettant que les caractères énoncées ci-dessus ne suffisent pas pour distinguer ces deux maladies à leur début, ce qui n'est pas probable, les progrès ultérieurs de l'éruption ne laisseraient pas long-temps dans le doute et dissiperaient l'erreur.

Enfin quelquefois les papules syphilitiques, plus larges, aplaties, très nombreuses, se recouvrent de petites écailles qui ca-

chent les intervalles et impriment à l'éruption l'aspect d'une *syphilide squammeuse* : mais il ne pourrait y avoir du doute qu'à une certaine époque de la maladie ; car au début les papules sont très distinctes, et plus tard elles redeviennent évidentes quand les squammes sont tombées. Ainsi les antécédens ou les changemens ultérieurs suffiraient pour faire connaître la forme première de l'éruption.

6° *Syphilide squammeuse.* La syphilide squammeuse peut prendre, comme nous l'avons dit, plusieurs formes des maladies qui appartiennent à l'ordre des squammes, mais celles avec lesquelles on pourrait la confondre sont la lèpre, et surtout le psoriasis.

Lèpre. La syphilide squammeuse, dont les bords sont saillans et le centre déprimé, pourrait d'autant mieux en imposer pour la lèpre, qu'elle a été décrite comme une variété de cette dernière affection sous le nom de *lepra nigricans ;* mais les plaques sont presque noires, comme l'indique la dénomination qui lui avait été donnée, et ce caractère est plus que suffisant pour le diagnostic.

Psoriasis. Quelquefois la syphilide se présente avec l'apparence d'un *psoriasis*, et surtout du *psoriasis guttata ;* mais dans l'éruption vénérienne les plaques offrent une teinte évidemment cuivrée ; elles se recouvrent de squammes petites, minces, grisâtres, bien moins épaisses que celles du psoriasis, et ne laissant pas comme elles de profondes gerçures. De plus elles présentent un signe pathognomonique : c'est un petit liseré blanc, autour de la base de chaque plaque, adhérant à cette base.

Telles sont les différentes éruptions desquelles on pourrait éprouver quelque difficulté à distinguer les formes diverses de la syphilide, et nous devons ajouter ici qu'indépendamment de leur caractère, le diagnostic est presque toujours puissam-

ment aidé par quelques symptômes concomitans, des ulcérations à la gorge par exemple, des douleurs ostéscopes, des exostoses, l'iritis, etc.

Enfin il existe encore deux états qui peuvent correspondre à plusieurs espèces de syphilide, et dans lesquels les éruptions vénériennes pourraient être confondues avec des affections cutanées d'une tout autre nature: ce sont ceux où elles se présentent avec des croûtes plus ou moins épaisses et des ulcérations plus au moins étendues.

7° *A l'état crustacé.* Les incrustations qui succèdent quelquefois aux pustules, mais le plus souvent aux tubercules syphilitiques, pourraient, comme nous l'avons vu quelquefois, en imposer pour les croûtes de l'*impétigo* : mais dans l'affection impétigineuse elles sont jaunes, faciles à séparer; elles ne semblent, pour ainsi dire, que déposées à la surface de la peau ; dans la syphilide, elles sont verdâtres et presque noires, quelquefois sillonnées circulairement ; dures, et toujours très adhérentes elles pénétrent plus ou moins profondément dans l'épaisseur du derme.

8° *A l'état ulcéré.* Les ulcérations syphilitiques pourraient quelquefois être confondues avec celles du *lupus*. Cependant les premières présentent une réunion de caractères que n'offrent jamais celles du lupus ; elles sont profondes, excavées, leurs bords sont durs, calleux, taillés à pic, entourés d'une auréole cuivrée. Celles du lupus sont plus superficielles: quelfois même les surfaces qui succèdent aux croûtes sont comme hypertrophiées, leurs bords sont mous et violacés ; la peau qui les entoure est ordinairement le siége d'un engorgement mou, chronique, comme œdémateux. Quand ils tendent à envahir les surfaces voisines, les ulcères du lupus ne présentent pas ces contours, ces segmens de cercles, ces spirales qui caractérisent les ulcères syphilitiques dits *serpigineux*.

Mais c'est surtout lorsque ces deux maladies sont fixées à une région peu étendue, au nez, par exemple, et qu'elles détruisent les parties qu'elles ont choisies pour siége, qu'il est souvent plus difficile de les distinguer. Cependant, indépendamment des caractères que nous venons d'énumérer, on se rappellera que dans ces circonstances les ravages partent presque toujours de la peau dans le lupus, qu'au contraire, dans la syphilis, ce sont ordinairement les parties intérieures, et surtout les os, qui sont affectées primitivement ; que la peau ne s'ulcère que plus ou moins long-temps après : on remarquera que la destruction fait des progrès beaucoup plus rapides dans les ulcérations syphilitiques, et qu'enfin ces dernières sont presque constamment accompagnées d'autres symptômes vénériens.

418. *Prognostic.* Les syphilides ne sont pas extrêmement fâcheuses par elles-mêmes, et l'état du malade ne devient réellement grave que quand il s'y joint les symptômes alarmans d'une infection générale. La forme tuberculeuse et certaines formes pustuleuses sont sans contredit les plus graves ; la syphilide squammeuse est ordinairement assez rebelle ; quant aux autres variétés, elles sont le plus ordinairement d'une durée moindre. En général, le prognostic est d'autant plus fâcheux que l'époque de l'infection est plus éloignée, que la maladie a récidivé un plus grand nombre de fois, qu'elle est compliquée de symptômes vénériens plus nombreux et plus avancés ; enfin, comme nous l'avons dit, les malades peuvent succomber à une réunion de symptômes affreux qui les font périr au milieu de souffrances que rien ne peut plus calmer ; alors le pouls devient faible, le visage pâle et décoloré, l'habitude du corps est sale et terreuse; il survient de la diarrhée, des hémorrhagies nasales, des sueurs fétides qui ne tardent pas entraîner la mort.

419. *Traitement.* Il est peu de maladies pour lesquelles on ait

plus vanté et employé tour à tour de médicamens que pour les symptômes syphilitiques secondaires, et entre autres les syphilides. Nous ne saurions rapporter ici tous ceux qui ont été proposés; nous nous contenterons d'indiquer les plus vantés, et ceux dont l'emploi est le plus ordinairement suivi de succès.

Quant à la méthode antiphlogistique, et aux émolliens que l'on a proclamés comme devant suffire dans la plupart des cas, nous nous empressons de dire que, d'après un grand nombre de faits, on peut avancer : 1° qu'ils sont souvent utiles, quelquefois même indispensables comme moyens auxiliaires ; 2° que quelquefois, mais très rarement, les éruptions vénériennes ont paru céder à leur influence ; 3° que dans la presque totalité des cas ils sont insuffisans, si ce n'est peut-être contre la syphilide exanthématique et papuleuse aiguë, qui ne sont le plus souvent que des éruptions éphémères qui accompagnent les symptômes primitifs, et disparaissent avec eux.

Le traitement des syphilides consiste dans l'emploi des médicamens internes, et dans des applications extérieures.

Les médicamens qui, d'après un assez grand nombre de faits observés à l'hôpital Saint-Louis, ont donné à M. Biett les résultats les plus avantageux, sont surtout les suivans :

1° *Mercure.* Les préparations mercurielles sont encore sans contredit les moyens les plus utiles que la thérapeutique possède pour combattre les syphilides ; s'il est des circonstances où elles échouent évidemment, elles réusissent le plus souvent d'une manière admirable, et nous ne serions pas éloignés de croire que dans bien des cas leurs insuccès dépendent en grande partie de la manière dont elles sont administrées. Ainsi, elles ne devraient jamais être employées dans la période d'acuité des symptômes : les doses ne sauraient être fixées d'avance d'une manière générale ; elles doivent être relatives à la

gravité des accidens, aux forces du sujet, à l'action même du médicament, etc. On peut avoir recours à la *liqueur de Van-Swieten* ou aux pilules de *deuto-chlorure* et d'*opium*.

Lorsque les malades sont faibles, irritables, et qu'on craint d'éveiller la susceptibilé des muqueuses des voies digestives, on a recours avec avantage au *mercure soluble* de Hanheman, qui convient surtout dans les syphilides peu invétérées; on l'administre à la dose d'un grain par jour.

Parmi les préparations de ce genre, une de celles que nous avons vue suivie le plus constamment d'heureux résultats, c'est le sirop de Larrey: on l'administre à la dose d'une once le matin à jeun.

Enfin, M. Biett obtient tous les jours les succès les plus prompts et les plus inespérés du *protoiodure de mercure* qu'il a déjà, depuis plusieurs années, introduit dans la thérapeutique des maladies de la peau.

Les préparations mercurielles, administrées sagement et à petites doses, déterminent rarement des accidens; il est bon toutefois, pendant leur administration, de surveiller l'état des organes digestifs; et, s'il survenait quelques symptômes d'irritation gastrique ou intestinale, il faudrait en interrompre l'usage, que l'on pourrait recommencer lorsque les symptômes seraient dissipés. Quant au temps pendant lequel il faut les continuer, on ne saurait le désigner d'avance; il dépend de leurs effets et de la ténacité des symptômes. Du reste, nous ne pensons pas qu'il faille, comme on l'a recommandé, pour prévenir les récidives, continuer ce traitement un mois et plus après leur disparition.

Sudorifiques. Les sudorifiques ont été souvent fort utiles, employés quelquefois seuls, mais le plus souvent combinés avec d'autres moyens. Dans ce but, on administre la décoction de *gaïac*, de *squine*, ou de *salsepareille*; on peut y ajou-

ter le *daphné mezereum* ou *cnidium*, enfin on peut faire prendre en même temps au malade une once de sirop sudorifique dans la première tasse, le matin à jeun.

Tisane de Feltz. La tisane de Feltz a quelquefois très bien réussi, surtout dans les cas où le mercure avait échoué ; on en fait prendre au malade deux ou trois verres par jour. Quelquefois au bout de très peu de temps on observe une amélioration sensible ; dans d'autres circonstances elle reste sans effet.

Muriate d'or. Le muriate d'or a été vanté comme un excellent succédané des préparations mercurielles ; mais il est loin d'avoir produit les effets avantageux qu'on lui a attribués ; nous l'avons vu échouer dans le plus grand nombre des cas. On fait faire au malade deux fois par jour des frictions sur la langue, avec un dixième de grain pour chaque friction.

Sous-carbonate d'ammoniaque. On a quelquefois obtenu des guérisons très promptes à l'aide du sous-carbonate d'ammoniaque, selon la méthode du professeur Perylhe, surtout dans les cas où les préparations mercurielles avaient échoué. M. Biett, qui a rappelé dans ses leçons cliniques l'attention sur ce médicament énergique, en a quelquefois obtenu de très bons effets ; il l'administre à la dose d'un gros d'abord, dans un véhicule mucilagineux, et progressivement il porte la dose jusqu'à deux ou trois gros.

Les acidules. M. Biett a souvent combattu certaines formes avec avantage par les acides minéraux : l'acide sulfurique, ou l'acide nitrique, étendus dans un liquide émollient. Nous avons vu souvent réussir ce traitement, surtout dans les cas simples, dans la *roséole syphilitique*, par exemple ; cependant nous avons vu aussi plusieurs affections invétérées, qui avaient résisté à plusieurs traitemens énergiques, céder à cette médication, et particulièrement certaines formes pustuleuses, ordinairement très rebelles.

Indépendamment des médications intérieures, il y a certaines formes, certains états des syphilides qui réclament l'emploi d'applications extérieures appropriées.

Ainsi il est quelquefois utile de hâter la résolution des tubercules, et pour parvenir à ce but, on peut se servir avantageusement de plusieurs pommades, soit de *protonitrate*, soit de *proto-iodure*, ou du *deuto-iodure de mercure*, incorporés dans l'axonge. On doit faire faire au malade de légères onctions avec bout du doigt sur les tubercules les plus volumineux.

Mais de toutes les préparations de ce genre la plus utile et celle qui est suivie d'une résolution plus prompte, c'est la pommade avec l'*iodure de soufre*, incorporé dans de l'axonge à la dose de vingt à trente grains sur une once de graisse; nous avons vu ce moyen, employé par M. Biett, amener des résultats très avantageux chez un malade dont tout le dos et presque tout le corps étaient couturés de cicatrices et de gros tubercules.

Quant aux lotions faites avec des solutions mercurielles, plus ou moins concentrées, telles que l'*eau rouge*, avec les solutions de *sulfate de zinc* ou de *sulfate de cuivre*, les lotions alcoolisées, les linimens muriatiques: tous ces moyens sont en général inutiles, et peuvent même n'être pas quelquefois sans inconvéniens.

Enfin, les ulcères syphilitiques réclament quelquefois aussi des moyens particuliers; c'est ainsi que, dans quelques circonstances il est avantageux de changer l'état des surfaces, ou de borner les ravages, soit par l'application de pommades excitantes, telles que celles qui seraient faites avec le *deutoxide*, le *deuto-iodure* ou le *cyanure de mercure*. Quelquefois il faut les attaquer plus énergiquement, et l'on s'est souvent bien trouvé de cautérisations légères, pratiquées à l'aide du *nitrate acide de mercure*, que l'on applique sur la surface ulcérée, en y

promenant la barbe d'une plume préalablement humectée de ce caustique; enfin nous avons vu plusieurs fois M. Biett calmer des douleurs très vives qui déterminaient ces ulcérations, en appliquant de petits plumasseaux de charpie enduits de *cérat hydrocyanique*.

Tels sont les moyens qu'il convient, dans la plupart des cas, d'opposer aux syphilides; ils peuvent être en général puissamment aidés par l'emploi de quelques bains; ainsi les douches de vapeur dirigées pendant douze ou quinze minutes sur les parties affectées, sont surtout très avantageuses pour hâter la résolution des tubercules, les bains alcalins conviennent dans la plupart des cas de pustules syphilitiques. Les bains de vapeur contribuent puissamment à la guérison de la syphilide squammeuse. Enfin l'emploi des bains, dans quelques circonstances, suffit pour faire disparaître quelques unes de ces éruptions; les fumigations cinabrées par exemple, surtout les fumigations cinabrées partielles administrées avec l'appareil de M. Biett, procurent seules le plus ordinairement la résolution et la disparition complète de ces tubercules qui viennent si fréquemment au scrotum, à la marge de l'anus, et que M. Cullerier a désignées sous le nom de pustules plates.

Quant aux bains de sublimé, sur lesquels on a fait depuis quelques années de nouvelles expériences dont les résultats ne sont pas encore suffisamment connus, nous pensons qu'ils offrent un moyen dont les effets sont environnés de beaucoup d'inexactitude. Le plus souvent ce sel est délayé dans de l'eau chargée de sels alcalins, il y éprouve nécessairement quelques modifications qu'on n'a point encore examinées; la dissolution n'est certainement point complète, et dans ce cas comment s'assurer de ses effets? Mais, en supposant que le *deuto-chlorure* pût être dissous complètement, son action serait encore très variable, non seulement sur un grand nombre d'individus,

mais même sur un seul malade. Ne sait-on pas combien l'énergie des vaisseaux absorbans offre de différences selon l'état physiologique de la peau ! Dans certains cas, ce sel si dangereux pourrait être absorbé à des doses très considérables, et exercer alors une action funeste sur l'économie. D'autres fois son absorption pourrait être nulle, de manière à ne pas permettre l'introduction d'un seul atome. Il faut encore attendre que des expériences nouvelles puissent mettre à même de prononcer sur ce mode de traitement.

Dans quelques circonstances, qui se présentent très souvent à l'observation, les syphilides résistent à tous les moyens que nous venons d'indiquer, et elles sont compliquées de symptômes alarmans d'une infection générale. Dans ces cas, nous avons vu plusieurs fois réussir un moyen qui a été vanté depuis long-temps, et dont l'expérience confirme tous les jours les bons effets; nous voulons parler de l'opium : on l'administre d'abord à la dose d'un demi-grain par jour, puis en augmentant progressivement tous les trois ou quatre jours d'un demi-grain, on peut le porter (l'extrait aqueux) jusqu'à quatre grains et plus. Il n'est pas rare, à l'aide de ce précieux médicament, de voir s'amender promptement des symptômes réellement graves, qui avaient résisté à une foule de préparations diverses, et même de voir disparaître entièrement des affections profondes et invétérées.

Enfin quelquefois, lorsque les moyens les plus rationnels ont échoué, et que la maladie semble devoir résister à toute médication, on la voit céder promptement à des préparations empiriques; c'est ainsi que nous avons été témoins de plusieurs succès remarquables obtenus dans les salles de M. Biett par la décoction d'Arnoult, et surtout par celle de Zittmann. On peut voir les détails sur ce dernier mode de traitement dans l'excel-

lent traité de M. Lagneau, et pour sa composition nous renvoyons plus loin au formulaire.

Nous sommes loin de proposer positivement cette médication empirique; mais nous avons *vu* plusieurs fois des succès très remarquables obtenus par ces décoctions, dans des cas désespérés.... succès qui n'étaient jamais achetés par aucun accident... et qui font apprécier à sa juste valeur le noble dédain de quelques thérapeutistes qui blâment par inspiration ou par habitude.

Quelquefois, à la suite de l'administration de la décoction de Zittmann, il survient une diarrhée assez abondante qui force de la suspendre ou d'y renoncer; mais, dans la plupart des cas que nous avons pu observer, cette préparation a pu être supportée par les malades, et elle a été presque sans exception suivie d'un succès inespéré.

C'est à l'aide de ces divers agens qu'il convient le plus souvent de combattre les éruptions vénériennes et leurs symptômes concomitans; quelques uns de ces derniers cependant réclament encore quelquefois certains moyens particuliers.

Pour les ulcérations de la gorge, du voile du palais, etc., il est souvent très avantageux d'avoir recours à de légères dissolutions de deutochlorure de mercure en gargarismes, en y ajoutant quelques gouttes de laudanum.

Dans l'*iritis*, cette complication si fréquente des syphilides, il faut quelquefois employer les saignées générales, les sangsues appliquées derrière les oreilles; mais un moyen dont les pathologistes anglais ont signalé les bons effets, et que nous avons vu un grand nombre de fois employer avec beaucoup de succès dans ces circonstances, c'est le *calomel* à haute dose, à dix et douze grains par exemple, matin et soir.

Quand les syphilides attaquent un enfant non sevré, il faut traiter la mère ou la nourrice, soit en lui administrant la *li-*

queur de Van-Swieten, ou mieux encore en lui faisant faire alternativement sur les jambes et les cuisses des frictions avec un mélange d'*onguent napolitain* et de *camphre*.

Enfin si la mère ou la nourrice elles-mêmes étaient trop faibles pour suivre ce traitement, il faudrait faire prendre à l'enfant le lait d'une chèvre à laquelle on ferait ces frictions.

Nous avons vu M. Biett avoir recours à ces diverses méthodes au dispensaire de l'hôpital Saint-Louis, et en obtenir le succès le plus complet.

PURPURA.

Hémorrhée. — Hemacélinose.—Scorbut de terre. — Pétéchie. — *Morbus maculosus*. — Péliose de M. Alibert.

420. On a désigné sous le nom de *purpura* une éruption caractérisée par des plaques tantôt d'un rouge vif, tantôt d'une teinte violacée, d'une étendue bornée quelquefois à une ligne, d'autres fois large de plusieurs pouces, conservant leur couleur sous la pression du doigt la plus forte, répandues le plus ordinairement sur la peau, d'autres fois sur les membranes muqueuses en même temps, et accompagnées le plus souvent, dans ce dernier cas, d'hémorrhagies plus ou moins considérables.

La dénomination de purpura, en usage chez quelques auteurs du dix-septième siècle pour désigner certaines modifications des formes exanthématiques, a été appliquée d'une manière spéciale par Willan aux éruptions dont nous venons d'énumérer les caractères. Les dénominations d'*hemorrhœa petechialis*, d'*ecchymose*, d'*hemacelinose*, etc., proposées par Adair, Franck, M. Perquin, peuvent être plus exactes et

plus harmonieuses à l'oreille; mais nous pensons qu'on doit préférer les noms consacrés par les pathologistes qui se sont occupés d'une manière spéciale de cette matière, et qui pour cela même ont acquis une autorité non contestée. Nous n'avons pas cru devoir, à l'exemple du pathologiste anglais, ranger cette éruption parmi les *exanthèmes;* il nous a semblé que si elle s'en rapprochait dans certains cas par quelques prodromes, elle en différait par plusieurs caractères, et notamment par l'absence de la fièvre. Dans les exanthèmes, les plaques, rouges, nombreuses, répandues sur l'enveloppe tégumentaire, sont produites par l'inflammation et *l'injection* du système capillaire cutané; dans le purpura, il n'y a pas d'inflammation ni d'injection des vaisseaux, mais bien *épanchement* sanguin dans les couches superficielles du derme. Nous avons donc cru devoir placer ce genre, qui n'a point d'analogue, dans les maladies indéterminées.

Les plaques rouges qui forment le caractère du genre purpura sont fréquemment désignées par les auteurs sous le nom de *pétéchies*. Elles ont été signalées en général par les pathologiste comme des symptômes graves, qui se manifestent dans les épidémies de fièvre de mauvais caractère. C'est ainsi qu'on les voit souvent mentionnées dans les auteurs qui ont traité de la peste, et que l'on a pu les observer dans les cas de typhus. On les a vues plusieurs fois compliquer des maladies éruptives; dans la plupart des circonstances elles sont toujours considérées comme un symptôme fâcheux, et qui se rattache à des désordres profonds de l'économie. La dénomination de *pétéchies* entraînant pour ainsi dire avec elle l'idée d'une lésion grave, nous ne l'employons point ici, croyant devoir borner son acception au cas où ces taches sont symptomatiques d'une maladie plus fâcheuse et générale.

Willan a composé le genre purpura des espèces suivantes :

1° purpura simplex; 2° purpura hemorrhagica; 3° purpura urticans; 4° purpura senilis; 5° purpura contagiosa.

421. *Purpura simplex.* Dans cette espèce, désignée par quelques auteurs sous le nom de *petechiæ sine febre*, les plaques sont d'un rouge plus clair, d'une étendue peu considérable. L'éruption se manifeste en quelques heures, le plus ordinairement pendant la nuit et successivement, de sorte que, peu nombreuses d'abord, les taches augmentent d'une manière notable en peu de jours. Les membres sont les parties le plus ordinairement affectées, particulièrement les cuisses et les jambes; les bras et les épaules le sont plus tard, presque toujours avec moins d'intensité.

Les éruptions s'enchaînent ordinairement entre elles, de manière que lorsque les taches pâlissent et s'effacent, on en voit de nouvelles qui paraissent. D'autres fois les éruptions successives sont séparées par des intervalles plus ou moins considérables, et c'est ainsi que M. Biett a vu chez une infirmière de ses salles, âgée de trente-huit à quarante ans, et d'une constitution athlétique, ces éruptions se succéder depuis plus de deux ans à de courts intervalles, sans que la santé générale ait paru souffrir d'une manière notable. Cette femme est seulement sujette à une dysménorrhée qui laisse après elle un état pléthorique remarquable.

La durée du purpura simplex peut varier depuis trois à quatre septenaires jusqu'à dix-huit mois ou deux ans; celle des plaques est d'environ six à huit jours, quelquefois de deux septenaires.

Le plus ordinairement le purpura simplex est précédé d'un peu de malaise, d'anorexie, de léger embarras de la tête, de lassitude, mais sans trouble appréciable des fonctions circulatoires. Chez d'autres individus, l'éruption n'est annoncée par aucuns symptômes notables.

Les taches sont, dans les premiers jours, d'un rouge vif, surtout chez les jeunes sujets; elles sont plus foncées chez les vieillards, elles sont irrégulièrement arrondies, discrètes. Après quelques jours, elles prennent une teinte plus foncée, livide, puis jaunâtre, et disparaissent peu à peu.

Causes. Le purpura simplex peut avoir lieu dans tous les âges. Il se montre plus fréquemment dans l'adolescence et la jeunesse, rarement dans l'âge mûr, quelquefois dans la vieillesse. Il existe dans des conditions souvent opposées. Tantôt il a lieu chez des individus vigoureux, sanguins, chez lesquels le cœur a une grande énergie, et dont tous les tissus sont d'une fermeté remarquable; d'autres fois il se manifeste chez des individus faibles, débilités par une foule de causes énervantes. En général, les peaux blanches, douces, halitueuses, y sont plus sujettes que les peaux brunes, sèches et bilieuses.

Relativement aux saisons, le purpura simplex se montre plus fréquemment en été, dans les jours secs, qu'en hiver ou en automne; nous avons vu quelquefois, pendant les chaleurs des mois de juillet et d'août, un certain nombre d'individus, atteints de cette maladie avec plus ou moins d'intensité, se présenter au dispensaire de l'hôpital Saint-Louis.

Le régime et les affections de l'ame doivent également influer sur son développement; mais il est difficile d'apprécier l'action que ces causes peuvent exercer.

422. *Diagnostic.* Pour peu qu'on examine avec attention les plaques du purpura simplex, on ne pourra les confondre avec celles des autres espèces du genre, ni surtout avec les formes variées des exanthèmes. Le caractère fondamental qu'on rencontre toujours est la persistance de la couleur sous la pression la plus forte; caractère qui n'existe jamais dans les exanthèmes simples, et qui ne peut se montrer que dans les cas de complication que nous avons signalés ailleurs; il est donc inutile de

s'arrêter à examiner les différences tranchées que ces espèces peuvent offrir pour les distinguer du purpura. Faut-il rappeler qu'il est quelquefois possible de confondre les taches rouges foncées du purpura simplex avec les piqûres d'insectes, surtout avec celles des puces? Mais dans ces dernières il sera toujours facile de distinguer un point central plus foncé, qui est le point de la piqûre; le reste de la tache est plus clair.

423. *Prognostic.* Le purpura simplex ne peut jamais être considéré comme une maladie grave, même quand il existe chez des individus faibles et épuisés ; presque toujours il cède à des conditions hygiéniques meilleures, et à quelques moyens appropriés aux médications.

424. *Traitement.* On conçoit que le traitement d'une maladie qui peut se présenter dans des circonstances si opposées doit offrir aussi des modifications nombreuses.

L'éruption se montre-t-elle sur un individu vigoureux, jeune, sanguin ; a-t-elle eu lieu après un exercice forcé, ou l'abus des stimulans, les émissions sanguines sont les meilleurs moyens à lui opposer, surtout en les secondant par l'emploi de quelques bains frais, du repos, d'un régime sévère.

A-t-elle lieu au contraire chez des individus faibles, mous, dont les tissus sont relâchés, ou qui ont été énervés par des excès, par des privations, ou par le séjour dans des lieux bas et humides, les émissions sanguines, loin d'être avantageuses, ajouteraient encore à la débilité générale ; c'est dans ces cas qu'il est utile d'avoir recours à un régime tonique, à l'usage des vins généreux, aux amers, aux ferrugineux, aux frictions stimulantes, aux fumigations alcooliques dans l'appareil de Darcet, en ayant soin de ne pas porter la température au delà de 40 à 44 degrés Réaumur. M. Biett a surtout fait usage de ce moyen avec avantage dans plusieurs cas de ce genre.

425. *Purpura hemorrhagica.* (*Morbus maculosus hemorrhagicus* de Werlhof.) Cette espèce est caractérisée par des taches plus nombreuses, plus foncées, parmi lesquelles se trouvent de larges plaques irrégulières, livides, et quelques autres qui ont l'aspect de contusions récentes.

Elles se montrent d'abord sur les extrémités inférieures, puis sur les bras et le tronc; les mains en sont plus rarement le siège, ainsi que le visage; cependant nous avons vu plusieurs fois cette partie se couvrir de petites taches autour des paupières. Les points de l'enveloppe tégumentaire sur lesquels elles apparaissent ne sont pas élevés. Cependant, comme l'a observé Bateman, auquel on doit une excellente description de cette maladie, il arrive quelquefois que l'épiderme forme des espèces d'ampoules ou bulles qui renferment une certaine quantité de sang liquide. M. Biett a vu un cas de ce genre à l'hôpital Saint-Louis, et l'on en trouve d'autres exemples dans la collection de Reil et dans les rapports de Willan. Des taches de même nature se manifestent sur une étendue plus ou moins considérable du système muqueux, plus fréquemment sur la membrane muqueuse gastro-pulmonaire ; ces membranes plus fines, plus ténues, se déchirent le plus ordinairement, et il en résulte des hémorrhagies plus ou moins considérables par la bouche, les narines, l'urètre, le rectum et le vagin.

Ces hémorrhagies peuvent être excessives et devenir promptement fatales ; mais le plus ordinairement elles sont peu copieuses, reviennent à plusieurs reprises, et s'arrêtent spontanément. Quelquefois elles sont périodiques, et dans quelques cas elles surviennent à des intervalles irréguliers. Enfin l'écoulement peut être presque continuel et peu abondant. Ces hémorrhagies sont ordinairement fournies par de larges ecchymoses qui sont répandues sur les gencives, à la paroi interne des joues, sur la langue, et même dans les bronches, dans

l'estomac, les intestins, l'utérus et la vessie. Du reste, ces épanchemens peuvent avoir lieu dans d'autres systèmes. Nous avons vu un exemple où le sang était accumulé sous l'arachnoïde.

Le purpura hemorrhagica est souvent précédé de lassitude dans les membres, de douleurs vagues, d'un certain malaise général avec inaptitude aux exercices du corps; d'autres fois on le voit se développer sans aucun symptôme précurseur et sans aucune transition apparente de la santé à la maladie. Dans un cas, dont M. Biett rapporte l'histoire dans ses leçons, un jeune homme vigoureux s'était couché bien portant après son travail accoutumé, et le lendemain sa peau était couverte d'ecchymoses, le sang s'échappait en abondance par les narines et par la bouche.

En général, le purpura hemorrhagica est toujours accompagné d'un état d'abattement, de dépression des forces, de tristesse; tantôt le pouls est faible, facile à déprimer, tantôt il est plein et résistant. Dans quelques cas, il est accompagné de légers symptômes fébriles, avec des exacerbations. Chez quelques malades, l'apparition des taches est précédée d'anxiété précordiale, de douleurs dans les lombes ou du ventre; chez d'autres, elle est annoncée par une toux sèche et fréquente. L'état des organes digestifs présente aussi des variations nombreuses: quelques malades éprouvent un gonflement des hypochondres, de la tension à l'épigastre, et alternativement de la constipation ou du dévoiement. Toutefois, dans un grand nombre de cas, les fonctions digestives restent dans l'état normal. Si les symptômes s'aggravent ou se prolongent, les malades tombent dans l'émaciation, et la peau présente un aspect de bouffissure, particulièrement aux membres inférieurs et au visage, lorsque la position horizontale est constante.

Il en est de la durée du purpura hemorrhagica comme de

celle du *purpura simplex*; c'est dire qu'elle présente une variation notable. Quelquefois la maladie se termine en peu de jours; d'autres fois elle peut se prolonger plusieurs mois, et même, selon Bateman, plusieurs années.

Lorsque la maladie se termine d'une manière fâcheuse, c'est presque toujours par une hémorrhagie considérable, qui a lieu dans un organe important, ou qui se déclare en même temps par plusieurs points à la fois. Ainsi, on voit des malades atteints de purpura succomber soudainement à la suite d'une hémoptysie considérable; chez d'autres, c'est l'émathémèse ou l'hémorrhagie intestinale qui survient avec une effrayante intensité; dans quelques cas, plus rares, ce sont des pertes utérines qui se manifestent quelquefois à la suite des couches, ou à l'époque critique. Dans un cas dont M. Gustave Monod a publié l'histoire, la mort fut occasionnée par un épanchement qui avait son siége au dessus de la glotte, et était placé de manière à intercepter la respiration.

426. *Causes.* Les causes du purpura hemorrhagica sont environnées, comme celles de tant de maladies, d'une grande obscurité. On le voit se manifester dans des circonstances très différentes et souvent opposées. C'est ainsi qu'il peut survenir chez des hommes qui vivent à l'air libre, qui jouissent de tous les avantages de l'aisance, c'est-à-dire de la propreté, d'un bon régime et d'un calme habituel, presque aussi fréquemment que chez ceux qui se nourrissent d'alimens malsains, ou sont tantôt exposés à des privations, tantôt livrés à des écarts de régime, et souvent en proie aux affections morales profondes et débilitantes.

Dans quelques cas on a vu cette maladie succéder à une autre, particulièrement à des éruptions exanthématiques; d'autres fois, le purpura hemorrhagica a paru à la suite des couches. Cette diversité de circonstances si opposées dans l'é-

tiologie du purpura, comme le remarque judicieusement Bateman, jette une sorte d'obscurité sur la nature propre de cette affection.

En général, le purpura hemorrhagica paraît se manifester plus fréquemment chez les femmes, et chez les enfans avant l'époque de la puberté. A l'hôpital Saint-Louis, les faits observés par M. Biett offrent une sorte de moyenne proportionnelle entre les femmes et les hommes. Quelques personnes paraissent avoir une prédisposition marquée pour cette affection : tel est le cas de ce jeune homme dont parle Bateman, et chez lequel une fort légère pression de la peau déterminait aussitôt des ecchymoses, sans que sa santé en parût aucunement altérée. Il succomba subitement à une hémorrhagie pulmonaire.

On a attribué la cause prochaine, immédiate de la maladie, à un défaut de ton des extrémités vasculaires, qui laissent échapper le sang à la surface cutanée, et sur celle du système muqueux. On conçoit cette faiblesse du système vasculaire chez les individus qui ont vécu au milieu de causes débilitantes ; mais il est difficile, sinon impossible, d'expliquer comment elle peut survenir en quelques heures chez les individus forts et vigoureux, et jouissant auparavant d'une santé complète. En outre on doit reconnaître que, si ce défaut de résistance des solides existe, il y a en même temps, dans le plus grand nombre de cas, une altération particulière du sang qui favorise son passage à travers les mailles relâchées des extrémités vasculaires. Chez plusieurs individus, dont l'autopsie a été faite avec soin à l'hôpital Saint-Louis, on a trouvé que le sang avait une fluidité remarquable, même dans les tissus où il était épanché en certaine quantité.

Quelques pathologistes anglais ont pensé que les taches pourprées devraient être nécessairement précédées par une

congestion dans le système veineux : cette opinion, il faut le dire, offre quelque probabilité. M. Biett a vu chez un plâtrier piémontais, chez lequel le pourpre hémorrhagique s'était déclaré soudainement, la langue offrir un volume de plus du double de celui qui lui est ordinaire, et il a observé une couleur bleue foncée qui dépendait évidemment de la stase du sang veineux. Les lèvres présentaient la même coloration, ainsi que quelques points du visage.

427. *Nécropsie.* Sur les cadavres des personnes mortes du pourpre hémorrhagique, on voit que les taches purpurines et les ecchymoses sont formées par des épanchemens de sang dans le tissu cutané et sous-cutané : les unes semblent n'occuper que la surface; d'autres sont situées plus profondément. Le sang s'enlève facilement à l'aide de lotions; nous n'avons pas pu dans ce cas trouver de ramifications vasculaires voisines de ces épanchemens, et des recherches faites par M. Fourneaux ont eu le même résultat. Les membranes muqueuses de la bouche et du pharynx offrent quelquefois des taches purpurines. Celle de l'estomac et des intestins en est souvent parsemée. On rencontre moins souvent de semblables plaques sur le péritoine et sur les plèvres; elles sont toujours moins nombreuses; on en trouve jusque sous le péricarde, sur la surface du cœur et des ventricules; quelquefois il y a en même temps anévrysme.

Les poumons sont quelquefois sains, mais ordinairement on y trouve des épanchemens sanguins plus ou moins étendus, qui constituent de véritables apoplexies pulmonaires. Enfin, dans quelques cas, on trouve des épanchemens partiels, plus ou moins abondans, dans les muscles, au milieu des viscères, dans le tissu sous-séreux, etc. Enfin on peut voir à la fois sur le même cadavre presque tous les organes être le siège de pareils épanchemens sanguins. Dans l'exemple rapporté par

M. Monod, dont nous avons déjà parlé, et que nous avons observé à l'hôpital Saint-Louis, le cerveau, les poumons, le foie, les reins, la rate, en un mot presque tous les organes, tant parenchymateux que membraneux, offraient des amas plus ou moins considérables de sang épanché. Ces exemples sont rares; une observation à peu près analogue, mais encore plus remarquable peut-être par le nombre des épanchemens intérieurs, a été publiée par M. Robert.

428. *Diagnostic.* Il existe certains cas d'ecthyma syphilitique aux membres inférieurs, dans lesquels les pustules très rapprochées laissent après elles de larges plaques d'un rouge pourpré, et quelquefois même de petites taches qui simulent, à s'y méprendre au premier coup d'œil, les taches pourprées et les larges ecchymoses qui peuvent les accompagner : la préexistence des pustules et la marche de la maladie dissiperaient toute espèce de doute.

Quant aux ecchymoses par violence extérieure, il n'y a que le fait de cette violence qui puisse les distinguer des ecchymoses spontanées. Dans ces deux cas, d'ailleurs, l'absence des hémorrhagies est un caractère bien tranché.

Le pourpre hémorrhagique, caractérisé par la présence de taches purpurines et d'ecchymoses avec des hémorrhagies plus ou moins abondantes à la surface des muqueuses, ne pourra être confondu avec aucune autre maladie. Dans les épistaxis, les hémoptysies, etc., simples, il n'y a pas de taches à la peau.

Toutefois on a pu méconnaître cette maladie, dans des cas même où les symptômes qui la caractérisent étaient évidens. Chez une jeune personne de douze ans, pour laquelle M. Biett fut appelé dans une pension, on avait considéré le *purpura hemorrhagica*, survenu promptement et sans cause appréciable, comme une maladie gangréneuse, qui devait avoir immédiatement une issue funeste. Cependant la peau était couverte de

taches et d'ecchymoses, et les hémorrhagies étaient fréquentes. Cette jeune fille se rétablit en peu de semaines, sous l'influence des moyens qui furent indiqués par M. Biett. Le chirurgien qui avait commis l'erreur a publié depuis cette observation, en s'attribuant tout l'honneur d'un diagnostic qu'il n'avait pas seulement soupçonné, et d'une guérison à laquelle il n'avait eu aucune part.

Le *scorbut*, avec apparition d'ecchymoses spontanées et d'hémorrhagies, et le purpura hemorrhagica ne paraissent être qu'une seule et même maladie. Les différences établies par les auteurs entre ces deux affections consistent : 1° en ce que le scorbut ne se développe que sous l'influence d'un régime débilitant, de fatigues, de veilles, de l'exposition au froid et à l'humidité, d'affections morales débilitantes, tandis que le pourpre peut se manifester chez des individus qui sont étrangers à toutes ces causes ; 2° en ce que le scorbut cède à l'emploi des toniques et des végétaux frais, tandis que le pourpre hémorrhagique résiste souvent à ces moyens. Mais, en avançant que le scorbut et le pourpre hémorrhagique sont deux maladies distinctes, il faudrait baser son opinion sur des différences plus tranchées que celles que nous venons de citer. En effet, les causes auxquelles on attribue le scorbut sont les mêmes sous l'influence desquelles se développe souvent le pourpre ; et si le traitement tonique ne réussit pas toujours dans cette dernière maladie, il s'en faut que son emploi soit constamment suivi de succès dans le scorbut. Mais, tout en admettant l'identité complète entre beaucoup de cas de pourpre hémorrhagique et de scorbut, il est sans doute très difficile d'expliquer pourquoi ce dernier peut se manifester chez des personnes aisées et placées dans des conditions absolument opposées à celles au milieu desquelles se développe le scorbut. Peut-être chez ces individus une nourriture trop succulente et le défaut

d'exercice produisent-ils dans la circulation et dans les autres fonctions un trouble à peu près analogue à celui qui résulte des causes directement débilitantes ; ou bien il faut rapporter ces cas à une idiosyncrasie particulière. D'ailleurs, en assimilant le pourpre hémorrhagique au scorbut, nous n'entendons par ce dernier que les affections scorbutiques accompagnées d'ecchymoses et d'hémorrhagies spontanées ; car, comme le fait observer avec beaucoup de justesse dans sa thèse notre ancien collègue, M. le docteur Fourneaux de Caen, le nom de scorbut a été donné à des maladies tout-à-fait différentes, et la phrase suivante de Willis en est une preuve évidente.

« *Si accidens quoddam inusitatum nec prius auditum in* » *corpore humano eveniat, cum ad aliud certum morbi genus* » *referri nequit, sine dubio statim illud scorbuticum pronun-* » *tiamus.* » (Willis, de scorbuto, cap, 4, p. 14.)

Le diagnostic des affections concomitantes offre souvent beaucoup de difficultés, et demande une grande attention. Les douleurs épigastriques et abdominales, les nausées, pourraient très souvent faire croire à l'existence d'une inflammation gastro-intestinale, si la lenteur du pouls, le défaut de chaleur à la peau, n'indiquaient que c'est plutôt à la congestion qu'à une inflammation qu'il faut rapporter ces symptômes.

429. *Prognostic.* Le prognostic du pourpre hémorrhagique doit toujours être établi avec beaucoup de réserve ; car souvent cette affection, en apparence peu fâcheuse au début, peut devenir promptement très intense, ou même mortelle. Il n'existe cependant rien qui puisse permettre au médecin de prononcer que telle ou telle terminaison aura lieu. Du reste, l'âge, la constitution du malade, la durée de la maladie, la fréquence des hémorrhagies rendent le prognostic plus ou moins grave ; il en est de même des affections concomitantes.

La quantité de sang que perd le malade doit surtout fixer

l'attention. Du reste, le pourpre hémorrhagique est le plus ordinairement une maladie fâcheuse, et souvent mortelle.

430. *Traitement.* Le traitement du pourpre hémorrhagique est environné des plus grandes difficultés, et on en a proposé tour à tour des médications tout à fait opposées.

La faiblesse générale dont il s'est accompagné, sa nature asthénique, ont paru indiquer exclusivement l'emploi des *toniques* actifs, d'une diète succulente, d'un vin généreux, et de tous les moyens capables de restaurer et de corroborer la constitution; mais dans beaucoup de cas, leur usage, loin de produire l'amélioration désirée, a paru au contraire augmenter le mal. Cette médication, employée avec réserve, et conjointement avec les moyens hygiéniques convenables, n'a paru utile que dans le cas où la maladie s'était développée chez des enfans, ou chez des personnes âgées, et chez des individus affaiblis par une mauvaise nourriture, par des fatigues, etc. Les toniques qui pourraient être employés sont la décoction de quinquina, l'extrait de ratanhia (à la dose d'un scrupule à un gros par jour), le vin généreux, les acides minéraux, une nourriture succulente, en proportion avec les habitudes et l'âge du malade. Lorsqu'au contraire la maladie s'est développée chez des adultes, chez des jeunes gens non affaiblis, dont les habitudes ne sont pas sédentaires, qui se nourrissent bien, qui habitent des endroits bien aérés, ce traitement n'a aucun succès. Son emploi doit être rejeté encore mieux pour les personnes robustes et pléthoriques. Enfin, quels que soient l'état du malade, son âge, sa constitution; l'existence de certains symptômes, tels que des douleurs épigastriques plus ou moins vives, avec tension de cette région et de l'abdomen, la constipation, des douleurs précordiales, la dureté du pouls avec ou sans accélération, contr'indiquent également l'emploi des *toniques*. Ce n'est pas seulement d'après la théorie et le raison-

nement que plusieurs auteurs, et entre autres Bateman, Harty, Duncan, Buxton, etc., ont basé leur opinion sur l'inutilité, et même le danger des toniques ; mais sur des faits positifs, et par conséquent elle mérite toute notre attention. Les observations de M. Biett sont tout à fait d'accord avec elle. On comprend toutefois qu'on ne saurait l'admettre d'une manière absolue.

En est-il de même de celle qui consiste à regarder les *purgatifs* comme les moyens dont l'emploi est suivi le plus souvent d'effets avantageux ? D'après les mêmes pathologistes, les douleurs épigastriques et celles que l'on ressent dans les hypochondres, ou dans toute autre région de l'abdomen, avec ou sans tension de ces parties, les dérangemens observés dans les fonctions digestives, résultent, non pas d'une inflammation, mais d'une congestion établie sur ces points, et l'absence complète de fièvre paraît un argument sans réplique en faveur de cette opinion. On peut y ajouter les succès nombreux qu'ils paraissent avoir obtenus de ce mode de traitement.

Les autopsies cadavériques ne démentent point cette manière de voir. On trouve en effet dans les intestins des traces évidentes de congestion, d'épanchement, mais pas d'inflammation. Les purgatifs qui ont été le plus préconisés sont le jalap, l'huile de ricin, le calomel, l'huile de térébenthine, à des doses fortement purgatives.

La *saignée* est un moyen qui a été souvent employé dans le traitement du pourpre hémorrhagique, et son usage paraît en effet souvent indiqué, sinon par l'existence d'une phlegmasie des viscères, au moins à cause d'une congestion évidente ; et de plus son emploi diminue promptement la gêne de la respiration. Néanmoins on peut avancer, d'après des faits très positifs, que des émissions sanguines, tant locales que générales, ne doivent être employées qu'avec beaucoup de précaution dans

le traitement de cette maladie, tant à cause de l'augmentation de la faiblesse générale qu'elles déterminent que des hémorrhagies, très difficiles à arrêter, qui suivent leur emploi. Les seuls cas où elles pourraient être mises en usage sont ceux où le pourpre se développerait chez des adultes forts et robustes, lorsqu'il existe des symptômes évidens d'inflammation, tels que de vives douleurs locales, de l'accélération du pouls, de la chaleur à la peau, etc., et lorsque les hémorrhagies cutanées ou muqueuses sont peu abondantes.

M. Biett a eu plusieurs fois dans ses salles des malades atteints du pourpre hémorrhagique, et depuis long-temps le traitement qui a le mieux réussi, et qui même a été couronné d'un plein succès dans des cas graves, consiste dans les boissons acidulées et les laxatifs; dans quelques cas, il a employé avec avantage l'extrait de ratanhia uni à la glace. Ce dernier moyen a été également préconisé par un habile médecin de Lyon, M. le docteur Brachet, auquel on doit un excellent mémoire sur le *morbus maculosus*.

Les hémorrhagies qui se font par les diverses voies naturelles réclament l'emploi de lotions ou d'injections d'eau à la glace, acidulées et rendues styptiques, et plus tard le tamponnement, si elles continuent. C'est surtout dans ces circonstances qu'il devra être fait avec le plus grand soin, car le sang n'offre pas, comme dans les cas ordinaires, cette tendance à se coaguler et à former des masses fibrineuses. Les ablutions d'eau froide sur tout le corps ont paru quelquefois très utiles, et peut-être des bains de pluie froids ne seraient-ils pas moins avantageux.

Sur les taches purpurines et les ecchymoses on peut appliquer avec avantage des compresses imbibées d'oxycrat froid, ou de chlorure de chaux, ou bien d'eau alcoolique.

Quant aux douleurs qui existent dans différentes parties du corps, on les combattra par les opiacés, des lotions émollientes,

des cataplasmes ou bien l'application des vessies de lait chaud. S'il y avait de l'inflammation là où existent des ecchymoses, on aurait recours à des applications adoucissantes.

Les moyens hygiéniques consistent à respirer un bon air, à habiter un endroit frais et sec, à suivre un régime doux, composé de gelées animales, d'un peu de viande blanche rôtie, de bon vin étendu d'eau, et bu à la glace.

Enfin, c'est surtout dans la convalescence qu'on peut avoir recours à l'emploi de quelques toniques, à quelques boissons ferrugineuses, par exemple.

431. Quant aux autres espèces admises par Willan, l'une, le *purpura urticans*, est fondée sur ce que, dans quelques circonstances, les taches purpurines, au lieu de rester au niveau de la peau, se tuméfient lentement; mais cette légère tuméfaction disparaît dans l'espace d'un ou deux jours, et les surfaces redeviennent unies, en même temps que la couleur rouge violacée se prononce davantage. Ce n'est pour ainsi dire qu'un accident, qui n'empêche pas que cette variété ne se rapporte entièrement à l'histoire du *purpura simplex*, et à celle du *purpura hemorrhagica*. L'autre, le *purpura senilis*, ne présente de particulier que d'avoir été observée chez des individus avancés en âge, et ses symptômes, sa marche, les moyens qu'elle réclame ont été indiqués souvent dans les descriptions que nous avons données plus haut.

La troisième, le *purpura contagiosa*, n'est autre chose, à ce qu'il paraît, que l'éruption pétéchiale qui accompagne quelquefois les fièvres typhoïdes, et sur laquelle nous avons déjà dit que nous ne pensions pas qu'il fût nécessaire de nous arrêter.

ÉLÉPHANTIASIS DES ARABES.

Lèpre tuberculeuse éléphantine ; jambes des Barbades. Éléphantiasis tubéreux de M. Alibert.

432. Comme nous avons déjà eu occasion de le dire, on a appelé éléphantiasis deux maladies tout à fait différentes, et entre lesquelles la ressemblance des noms seule a pu jeter quelque confusion. L'une, comme nous l'avons vu, l'*éléphantiasis des Grecs*, est caractérisée par des tubercules plus ou moins saillans, plus ou moins volumineux, accompagnés d'une teinte fauve, de la chute des poils, de la diminution de la sensibilité, etc.; l'autre, qui a été décrite plus tard par les Arabes, et dont nous allons nous occuper ici, présente des caractères différens, et est constituée par un gonflement dur, plus ou moins étendu du tissu cellulaire sous-cutané, avec une déformation plus ou moins considérable des parties qui en sont le siège.

L'éléphantiasis des Arabes, indiqué depuis long-temps par Rhazès, et décrit plus exactement dans le dix-huitième siècle par Town, Hillary et Hendy, sous le nom de *maladie glandulaire des Barbades*, se trouve présenté avec les détails les plus intéressans dans une excellente monographie publiée sur ce sujet en 1806, par M. Alard, qui a groupé une foule de maladies éparses et connues sous des noms différens, qu'il regarde comme ayant une analogie complète avec cette affection; tels sont, par exemple, l'hydrocèle et le pédartrocace de Kœmpfer, le senky ou colique du Japon, les hernies charnues de Prosper Alpin, le sarcocèle d'Egypte de Larrey, la fièvre érysipélateuse de Sennert et d'Hoffman. Comme cette maladie n'est pas très commune, comme elle ne s'est offerte qu'un petit

nombre de fois à notre observation, et comme enfin l'ouvrage de M. Alard en présente l'histoire la plus complète, nous avons dû le consulter pour plusieurs points de la description.

L'éléphantiasis des Arabes est caractérisé par une tuméfaction de la peau, du tissu cellulaire et du tissu adipeux sous-jacent, plus ou moins considérable, dure, permanente, accompagnée d'une déformation des parties qui en sont le siège, quelquefois telle qu'elle justifie très bien le nom qu'on lui a donné (éléphantiasis).

Cette maladie peut se manifester sur toutes les parties du corps; on l'a rencontrée à la face, au cou, à la poitrine, aux parois de l'abdomen, au scrotum, au pénis, à la marge de l'anus, aux grandes lèvres chez la femme; mais c'est sur les membres qu'elle se développe le plus fréquemment. Elle attaque surtout les membres inférieurs, et principalement les jambes; elle leur donne une forme quelquefois si bizarre et un volume si disproportionné, qu'elle les rend tout à fait méconnaissables. Il est rare que l'éléphantiasis attaque les deux jambes à la fois; il se fixe le plus souvent sur un seul côté.

L'éléphantiasis des Arabes est ordinairement d'une très longue durée; souvent même il persiste à l'infini. Quelquefois il disparaît pour se manifester de nouveau quelque temps après dans les mêmes parties qui en étaient primitivement affectées; d'autres fois, après avoir entièrement quitté une région, il se porte sur une autre. Du reste, quoique développé avec une certaine activité dans son début, il suit une marche tout à fait chronique, et, en supposant la terminaison la plus heureuse, il persiste toujours plusieurs mois.

333. *Symptômes*. On a décrit sous le nom d'éléphantiasis des Arabes plusieurs maladies que M. Alard ne considère pas comme telles, ou au moins dans lesquelles le début n'est pas toujours caractérisé par des symptômes inflammatoires aigus

des vaisseaux lymphatiques, et dont les phénomènes, cependant tout à fait analogues, sont constitués par une tuméfaction du tissu cellulaire sous-cutané, endurci, comme hypertrophié à la suite d'inflammation chronique, ou par toute autre cause à laquelle d'ailleurs le système lymphatique ne reste probablement pas étranger; tel était le cas de deux malades que nous avons eu occasion d'observer dans les salles de M. Biett, et qui étaient atteints l'un et l'autre d'un gonflement des jambes qui présentait tous les caractères de l'éléphantiasis. Chez l'un, jeune encore, le tissu cellulaire sous-cutané était devenu le siège d'une inflammation chronique avec gonflement et dureté du membre; chez l'autre, homme fait, marinier de profession, habitué à avoir constamment les jambes dans l'eau, on avait observé, à la suite de la cicatrisation d'un ulcère variqueux, l'hypertrophie et l'endurcissement de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent, qui s'étaient propagés de telle sorte que la jambe et presque toute la cuisse, doublées de volume, étaient dures, tendues, luisantes, peu ou point douloureuses. Dans le dernier exemple, la maladie s'était bien accompagnée d'un engorgement des glandes de l'aine, mais il était tout à fait consécutif, et le système lymphatique n'avait présenté aucun symptôme d'inflammation aiguë dans le début de la maladie. Tel est aussi l'exemple observé par M. le docteur Bouillaud, chez une femme dont les membres inférieurs s'étaient engorgés, pour ainsi dire, à la suite de l'oblitération des veines crurales et de la veine cave elle-même, de manière à devenir extrêmement durs, très tuméfiés et à peu près semblables aux jambes d'un éléphant (1).

Enfin nous avons vu entre autres un cas bien remarquable, que M. Biett a signalé dans ses leçons, et dans lequel l'élé-

(1) *Archives générales de médecine*, t. VI, p. 567.

phantiasis a évidemment succédé à une maladie de la peau (à l'eczema).

Dans le plus grand nombre des cas, toutefois, l'éléphantiasis des Arabes présente les symptômes qui ont été si bien décrits par M. Alard, et peut-être même l'éléphantiasis consiste-t-il uniquement dans ce genre d'affection.

Ordinairement ne s'annonçant par aucun syptôme précurseur, cette affection se manifeste d'une manière brusque et inattendue: le malade éprouve une douleur vive et profonde qui, s'étendant plus ou moins, suit le trajet connu des vaisseaux lymphatiques; bientôt on peut sentir une espèce de corde dure, tendue, interrompue çà et là par des espèces de nodosités. Cette corde, souvent très douloureuse au toucher, va se rendre à des glandes voluminenses et engorgées, soit aux aisselles, soit à l'aine, etc. Quand la maladie, comme cela arrive le plus ordinairement, attaque les membres, la partie affectée devient le siége d'une inflammation érysipélateuse, le tissu cellulaire lui-même s'enflamme, et il s'établit une tuméfaction plus ou moins considérable. Ces symptômes sont accompagnés de phénomènes généraux : il survient de la fièvre, beaucoup de soif, des nausées, des vomissemens qui accompagnent un frisson prolongé auquel succède une chaleur intense, et souvent même des sueurs des plus copieuses ; quelquefois le cerveau est affecté sympathiquement, et le malade a du délire. Tous ces phénomènes, tant locaux que généraux, si l'on en excepte toutefois une légère tuméfaction qui persiste, cessent entièrement, pour revenir à des intervalles plus ou moins éloignés. A la fin de chaque accès, la rougeur érysipélateuse qui suivait le trajet des vaisseaux lymphatiques disparaît ; mais chaque fois le gonflement augmente, et persiste même après que les autres symptômes ont cessé ; de sorte qu'au bout d'un temps plus ou moins long, de quelques mois par exemple, les régions affec-

tées présentent un engorgement assez mou d'abord, et qui finit par s'endurcir, au point de résister à l'impression du doigt. La maladie fait ainsi des progrès pendant quelque temps ; plus tard, elle s'arrête, et peut rester stationnaire pendant plusieurs années ; c'est alors qu'elle se manifeste avec tous les caractères qui la constituent, et qu'elle imprime aux parties où elle est fixée des déformations quelquefois monstrueuses. Tantôt c'est une tuméfaction uniforme du bras et de la jambe, qui non seulement a fait disparaître toutes les saillies du membre, mais encore recouvre en partie la main ou le pied, sur lesquels elle retombe, et qui semblent comme atrophiés, comparativement ; tantôt la tumeur est pour ainsi dire par étages, et des gonflemens tout à fait inégaux et informes, séparés entre eux par des sillons plus ou moins profonds, impriment au membre un aspect quelquefois vraiment hideux, et le rendent tout à fait méconnaissable. Dans quelques cas la maladie tend évidemment à envahir des surfaces nouvelles, et développée le plus ordinairement à l'avant-bras ou à la jambe, e gagne de proche en proche de manière à occuper toute la cuisse ou le bras. Le tissu cellulaire, continuant à s'altérer, se convertit en une masse informe, fongueuse et comme lardacée. Dans d'autres circonstances cependant l'éléphantiasis reste borné à un seul siège, et même il peut ne déterminer qu'un développement médiocre ; mais la paume des mains et la plante des pieds ne participent jamais à la tuméfaction, tandis que le dos de ces parties est fortement gonflé, ce qui dépend de ce que le tissu cellulaire, dans ces régions, est d'une texture très serrée.

La peau, qui n'est pas, le plus ordinairement, le point de départ de la maladie, peut se présenter alors à des états différens; ainsi elle peut rester tout à fait intacte, et offrir seulement une teinte plus blanche et une rénitence très marquée ; d'autres fois les veines sous-cutanées, distendues et élargies,

la sillonnent de toutes parts, et présentent une foule de tumeurs variqueuses qui lui impriment une espèce de coloration violacée: cependant cette membrane peut présenter de véritables altérations. Ainsi elle devient souvent le siége d'une inflammation érythémateuse, et quelquefois même vésiculeuse : dans ce dernier cas il s'établit un léger suintement, et plus tard de petites squammes, minces, mollasses, jaunâtres; d'autres fois elle devient de plus en plus rugueuse, et présente des espèces d'écailles assez analogues à celles de l'ichthyose, ou bien encore elle se recouvre de petites végétations, molles, fongueuses ; enfin, dans quelques circonstances, elle présente des fissures, des crevasses, des ulcérations, qui sont recouvertes de croûtes jaunes, épaisses.

On a vu des glandes lymphatiques, engorgées et restées dures et squirrheuses, tomber en suppuration, quelquefois même en gangrène; des abcès indolens, donner lieu à des suppurations profondes, fétides, intarissables, au milieu d'un membre qui à cette époque est devenu énorme.

Nous ne savons pas trop jusqu'à quel point ces tuméfactions du cou, de la poitrine, du ventre, etc., admises par M. Alard, constituent de véritables éléphantiasis : comme ces cas sont excessivement rares, et d'ailleurs comme il y a sans doute des distinctions à établir entre les différentes maladies qui ont été décrites pour des éléphantiasis, nous renverrons pour leur étude à cet ouvrage, en nous bornant à indiquer ici la forme la plus constante de cette maladie, celle qui attaque les membres. Cependant un siége de l'éléphantiasis qui est encore assez fréquent, c'est la verge, que l'on a vue quelquefois acquérir un volume énorme, et prendre des formes démesurées et incroyables. M. Biett en a observé un cas, où elle était quadruplée de volume. Dans ces circonstances, il est rare que la maladie ne s'étende pas au scrotum. Enfin quelquefois les

mamelles paraissent aussi être évidemment atteintes de l'éléphantiasis des Arabes, et alors elles augmentent tellement de volume, que l'on est obligé de les soutenir avec des bandages passés derrière le cou. D'après quelques auteurs elles deviendraient dans ces cas le siège de petites tumeurs squirrheuses, isolées, capables de s'ulcérer, et dont les ulcérations seraient incurables.

La sensibilité ordinairement n'est pas détruite dans les parties malades ; mais souvent les articulations voisines deviennent le siège d'inflammations chroniques; il s'y établit des adhérences, et, les mouvemens articulaires étant nuls, le membre n'est plus qu'un poids inerte et incommode pour le malade.

434. *Causes.* L'éléphantiasis des Arabes n'est ni contagieux ni héréditaire : il attaque indifféremment les hommes et les femmes; on le rencontre le plus souvent chez les adultes, mais il peut exister chez les jeunes gens, les enfans; et même l'endurcissement du tissu cellulaire des nouveaux nés semble se rapprocher beaucoup de ce genre d'affection. Il paraît se développer dans toutes les conditions sociales. Il serait endémique à la zone torride, au voisinage de la ligne équatoriale, et on l'attribue dans ce cas à l'impression des vents frais qui dans ces climats brûlans s'élèvent ordinairement avec le soleil, et font, avec la température du jour, un contraste qui exerce une grande influence sur la santé des habitans de ces contrées. Il est rare en Europe.

L'éléphantiasis paraît, comme nous l'avons dit, pouvoir survenir sans présenter les symptômes d'une inflammation aiguë du système lymphatique, et dans ce cas il reconnaît une foule de causes diverses : ainsi on l'a vu se développer sous une influence qu'on ne pouvait apprécier; d'autres fois il a été le résultat de l'oblitération des vaisseaux destinés à la circulation

veineuse dans les régions qui en étaient le siège ; dans d'autres circonstances enfin, il a paru coïncider avec la cicatrisation d'un ancien ulcère, ou bien encore l'inflammation fixée d'abord à la peau seulement a gagné le tissu cellulaire, etc.

435. *Altérations pathologiques.* La peau est le plus ordinairement endurcie; tantôt elle est couverte de squammes jaunâtres, ou de croûtes épaisses, et quelquefois elle est fendillée, et présente de petites squammules dures, quelquefois analogues à celles de l'*ichthyose*. 1° L'épiderme est très épais, fendillé et très adhérent. 2° Le corps muqueux, alors très distinct, a pu être observé par M. Andral (1), qui a pu constater la présence des diverses couches admises par Gaulthier, et depuis par M. Dutrochet, entre le derme et l'épiderme. 3° Le corps papillaire est très développé, excessivement distinct du derme ; les papilles sont entièrement alongées, élargies et prédominentes, au moins c'est ce qui résulte des recherches de M. Andral, et de M. Th. Chevalier (2). 4° Le derme présente un volume considérable ; on l'a trouvé quelquefois tellement hypertrophié qu'il avait une épaisseur de plus d'un demi-pouce. 5° Quant au tissu cellulaire, considérablement développé, il contient quelquefois dans ses aréoles une matière demi-liquide, comme gélatineuse ; mais le plus souvent il est endurci, légèrement squirrheux, et présente l'aspect d'un tissu lardacé, et de plus en plus dense à mesure qu'il devient plus voisin du derme. Les muscles sont ordinairement pâles, décolorés, amollis et surtout considérablement amincis. Quelquefois enfin on a trouvé les veines du membre oblitérées, et même dans le cas rapporté par M. Bouillaud cette oblitération se retrouvait dans la veine cave elle-même.

Quant à l'état général du reste de la constitution, on ne connaît encore aucune altération qui se rapporte à ce genre

(1) *Archives générales de médecine*, mars 1827.

(2) *Medico-chirurgicales transactions*, vol. XI, page 65.

de maladie : seulement on trouve souvent des engorgemens glanduleux, plus ou moins éloignés du siège du mal.

536. *Diagnostic.* Lorsque la maladie débute par des symptômes inflammatoires développés sur des vaisseaux lymphatiques, il est extrêmement facile de reconnaître quel est le siège de l'inflammation ; mais il serait difficile de diagnostiquer si elle n'est que le symptôme précurseur de l'éléphantiasis ; car on rencontre assez fréquemment l'inflammation des vaisseaux lymphatiques, bien facile à reconnaître par cette corde noueuse, tendue, qui suit le trajet connu de ces vaisseaux, sans qu'on la voie se terminer par un endurcissement du tissu cellulaire et une tuméfaction considérable des parties affectées.

Mais quand l'éléphantiasis des Arabes, quelle qu'ait été la cause réelle, quel qu'ait été le point de départ de la maladie, se présente avec tous ses caractères, c'est-à-dire avec ce gonflement plus ou moins difforme, indolent, et accompagné d'une induration telle que souvent la peau ne cède point à l'impression du doigt, on pourrait très bien le confondre avec l'anasarque ou avec l'œdème, et même il est bien probable que certains cas de cette dernière affection ont été souvent pris pour un éléphantiasis : cependant, d'une part, la présence de quelques symptômes généraux, quelques signes fournis par certains organes intérieurs, ou au moins la mollesse de la tumeur, la manière dont elle s'est développée, l'état général du malade, etc., et de l'autre la marche de la maladie, qui est tout à fait locale, l'intégrité du reste des organes, et surtout la forme, la résistance, et principalement la dureté des parties tuméfiées, sont des caractères auxquels on ne doit point méconnaître ces différentes maladies.

437. *Prognostic.* L'éléphantiasis des Arabes est en général une maladie fâcheuse, et qui devient d'autant plus grave qu'elle existe depuis plus long-temps, qu'elle a envahi de plus grandes

surfaces, que la peau et le tissu cellulaire sont altérés plus profondément; elle serait d'autant plus à craindre qu'elle reconnaîtrait pour cause des lésions plus graves; ainsi l'éléphantiasis survenu à la suite d'oblitération des vaisseaux est une maladie très fâcheuse.

438. *Traitement.* Au début l'inflammation des vaisseaux lymphatiques devrait être combattue par les antiphlogistiques et les émolliens; si elle était très étendue, on pratiquerait une ou plusieurs saignées; ce qui n'empêcherait pas d'avoir recours à un moyen qui suffit seul dans la plupart des cas, à l'application des sangsues tout le long de la corde enflammée, non pas positivement sur son trajet lui-même, mais un peu au delà et de chaque côté; on appliquerait de larges cataplasmes émolliens.

L'éléphantiasis des Arabes à l'état chronique, auquel du reste on le rencontre le plus communément, présente plus de difficultés pour le traitement. Ici on a encore vanté les émissions sanguines, mais elles sont loin de répondre aux succès qu'on leur a attribués; les saignées générales ne procurent aucune espèce d'amendement, et peuvent même dans quelques cas n'être pas sans influence sur les progrès de la maladie; quant aux saignées locales et surtout aux scarifications, que l'on a beaucoup vantées aussi, elles paraissent avoir eu des résultats divers: ainsi, nous avons vu plusieurs fois des malades atteints d'éléphantiasis, dont les membres étaient couturés de cicatrices qui étaient le résultat des scarifications que l'on avait pratiquées sans que la maladie en eût éprouvé le moindre amendement.

Les vésicatoires, les cautères ont aussi complètement échoué dans le plus grand nombre des cas; il en est de même des traitemens mercuriels, qui ont été employés par quelques médecins pour combattre cette affection; les frictions d'on-

guent napolitain seules nous sembleraient devoir présenter quelques chances de succès, comme résolutives. D'après plusieurs faits que nous avons pu observer à l'hôpital Saint-Louis, et d'après les expériences de quelques praticiens, le meilleur mode de traitement à employer contre l'éléphantiasis paraîtrait consister dans la *compression*, quelques *frictions résolutives*, et l'*emploi des douches de vapeur*.

La *compression* est un des meilleurs moyens que l'on puisse opposer à cette maladie. Elle devrait être faite avec une bande large de deux ou trois travers de doigt, médiocrement serrée. Le plus ordinairement elle diminue très promptement la tuméfaction des parties, et si elle ne les ramène pas complètement à leur état naturel, elle facilite l'emploi d'autres moyens.

Des *frictions résolutives* peuvent être mises en usage avec quelques chances de succès; parmi toutes les préparations de ce genre auxquelles on pourrait avoir recours, l'*iode* surtout présente des avantages réels. Ainsi on frictionnerait la tumeur avec une pommade composée d'un scrupule à un demi-gros d'*hydriodate de potasse* et d'une once d'*axonge*. On cesserait cette médication si les parties malades devenaient le siége d'une inflammation aiguë, accident qui est très fréquent dans l'éléphantiasis des Arabes.

Les *douches de vapeur* enfin sont surtout très utiles dans ces circonstances; développant dans les régions affectées une vitalité plus grande, elles activent la résolution, et contribuent puissamment à la guérison de cette maladie; elles seront dirigées pendant un quart d'heure sur les parties tuméfiées, et l'on recommandera au malade, pendant l'administration de la douche, de masser fortement et à plusieurs reprises toutes les parties gonflées et endurcies.

Quant au traitement intérieur, en général, il est tout à fait nul; cependant, dans quelques circonstances, l'administration

de quelques purgatifs a paru procurer des résultats très avantageux.

Enfin l'état de la peau elle-même devra amener une foule de modifications dans le choix des moyens à employer. Ainsi souvent elle est le siège d'un érythème, ou bien elle se recouvre de vésicules, qui déterminent et laissent après elles une inflammation assez vive. Dans ces cas il faut avoir recours aux applications émollientes et aux bains simples. Plus tard, les bains sulfureux au contraire peuvent devenir fort utiles. En un mot on ne peut préciser d'avance les modifications qu'il devient nécessaire d'apporter au traitement de cette maladie, qui, dans la plupart des cas, résiste à tous les moyens employés pour la combattre.

Quant à l'amputation, qui a été quelquefois pratiquée, nous pensons que les cas où elle serait rationnelle sont excessivement rares, et même nous avons vu une malade admise dans les salles de M. Biett qui avait subi l'amputation de la jambe pour un éléphantiasis des Arabes fixé à cette partie, et chez laquelle, quelque temps après, la même maladie se manifesta sur le bras gauche.

KÉLOIDE.

Cancroïde.

439. La kéloïde a été décrite pour la première fois par M. Alibert, qui la désigna d'abord sous le nom de cancroïde, et plus tard sous la dénomination de *kéloïde*.

Cette maladie paraît assez rare, puisqu'elle n'a point été observée par les auteurs qui ont écrit *ex professo*; Bateman

va même jusqu'à douter de son existence. Cependant la kéloïde existe véritablement, mais on ne l'a rencontrée jusqu'à présent que chez un petit nombre d'individus : elle existe, et les caractères qui lui sont propres sont tellement tranchés, tellement bien exprimés, que non seulement on peut la reconnaître dans tous les cas, mais encore il est difficile de la confondre avec d'autres espèces plus ou moins analogues.

440. La kéloïde se manifeste par une légère tuméfaction de la peau, qui bientôt prend plus de saillie et d'étendue : elle forme de petites tumeurs aplaties, souvent irrégulières, le plus ordinairement ovales, avec une légère dépression centrale. D'autres fois elle est alongée, anguleuse ; elle est luisante; l'épiderme qui la recouvre paraît aminci et légèrement ridé, de manière à lui donner l'aspect d'une cicatrice de brûlure au troisième degré : elle est dure et résistante au toucher; sa couleur est quelquefois d'un rouge foncé, d'autres fois d'un rouge pâle. Du reste cette coloration présente quelques différences selon la température, et chez les femmes aux époques menstruelles. Ces tumeurs aplaties ont une saillie d'une ou deux lignes, le plus ordinairement plus marquées en général à leur circonférence qu'au centre.

Dans le plus grand nombre de cas la kéloïde forme une plaque unique: d'autres fois on en rencontre plusieurs ; M. Biett a vu une jeune demoiselle qui présentait huit petites tumeurs aplaties, au cou, et sur la partie latérale de la poitrine. Dernièrement encore le même pathologiste a vu chez un homme distingué des environs de Caen deux kéloïdes sur la partie antérieure de la poitrine.

La kéloïde peut acquérir une étendue d'un pouce et demi à deux pouces, dans son grand diamètre : elle peut aussi ne dépasser jamais quelques lignes, surtout quand elle est multiple.

Elle donne lieu, chez quelques malades, à des douleurs as-

sez vives, à des élancemens profonds, et qui se manifestent surtout aux variations atmosphériques, à des picotemens douloureux après le repas : mais il est vrai de dire aussi que quelques individus n'éprouvent aucun de ces symptômes. Les petites tumeurs naissent et s'accroissent sans être accompagnées d'aucune douleur.

La kéloïde, abandonnée à elle-même, fait des progrès assez lents : il est très rare de la voir se terminer par ulcération ; on peut dire même que les exemples rapportés n'ont pas été suffisamment constatés. Dans quelques cas, elle peut s'affaisser, disparaître et laisser pour trace de son existence une cicatrice blanche et ferme.

La partie antérieure de la poitrine est le siège le plus ordinaire de la kéloïde. Cependant on l'a vue se manifester sur le cou et sur les bras.

Causes. La kéloïde a été trop rarement observée encore pour qu'on ait pu acquérir quelques connaissances exactes sur son étiologie. Chez quelques uns des individus qui en étaient atteints, la maladie avait commencé sans aucune espèce de dérangement, ni local ni général : précédée d'une légère cuisson, la kéloïde commençait par un point à peine saillant, qui s'étendait peu à peu. Dans quelques cas elle paraît avoir été la suite d'une cause extérieure : chez une dame, la kéloïde se manifesta à la suite d'une égratignure profonde qu'elle avait reçue à la poitrine.

Jusqu'à présent, la kéloïde n'a point été observée dans l'enfance : elle s'est presque toujours montrée chez des individus encore dans la jeunesse, et s'approchant de l'âge mûr. D'après les faits recueillis jusqu'alors, on ne peut admettre de fréquence plus marquée chez un sexe que chez l'autre.

Diagnostic. La kéloïde doit être soigneusement distinguée des *affections cancéreuses*, avec lesquelles elle ne présente véritablement que très peu d'analogie. Dans le plus grand nom-

bre des cas, les cancers de la peau forment des tubercules proéminens, arrondis, violacés, s'ulcérant à leur sommet, environnés de veines dilatées qui rampent sur une peau dure et flétrie. Les glandes voisines s'engorgent, et acquièrent quelquefois un volume énorme. La kéloïde, surtout celle qui a pour siège la partie antérieure de la poitrine, consiste, le plus ordinairement, dans une plaque saillante, aplatie, relevée sur ses bords, rénitente au toucher, et la peau sur laquelle elle s'élève est presque toujours saine, d'une couleur naturelle, etc., etc.

Jamais la kéloïde ne devra être confondue avec les *tubercules syphilitiques*. Ceux-ci sont toujours multiples, souvent rassemblés en groupes, arrondis à leur sommet, d'une couleur cuivrée ou livide, entremêlés, dans un grand nombre de cas, de cicatrices avec perte de substance, et accompagnés, du reste, de symptômes généraux, soit sur le système osseux, soit sur le système muqueux, qui viennent éclairer le diagnostic.

Lorsque la kéloïde consiste dans de petites tumeurs plus nombreuses, celles-ci sont plus ou moins séparées les unes des autres par des intervalles dans lesquels la peau est saine; elles ont une couleur rosée : elles sont tantôt carrées, tantôt triangulaires; elles n'ont jamais la forme arrondie qui est propre aux syphilides.

On ne confondra pas non plus la kéloïde avec les tumeurs sanguines. En effet, lorsque celles-ci forment des végétations vasculaires, elles sont éparses ou disposées en groupes: elles ne dépassent pas d'abord le niveau de la peau; plus tard, elles s'étendent, jaunissent, et prennent la forme de véritables végétations. Les *tumeurs érectiles* de Dupuytren ne présentent non plus aucune analogie avec la kéloïde; elles sont brunâtres, le plus ordinairement granulées à leur surface; leur base est large, quelquefois profondément implantée dans le tissu dermoïde : elles sont *molles au toucher;* la kéloïde est

rénitente. Elles présentent souvent des mouvemens isochrones à ceux des pulsations artérielles. Rien de semblable n'a lieu dans la kéloïde.

Pronostic. La kéloïde n'est jamais une maladie grave, elle ne peut jamais faire courir un danger réel aux malades qui en sont atteints, et si, dans un cas, cette tumeur a fini par prendre un aspect fâcheux, c'est moins à ses progrès naturels qu'aux moyens intempestifs qui ont été employés qu'il faut en attribuer la cause. Chez la plupart des individus chez lesquels on l'a observée, les petites tumeurs de la peau coïncidaient avec une santé parfaite. Quelques faits semblent prouver que la kéloïde peut disparaître en laissant une légère cicatrice.

Traitement. La thérapeutique a encore tout à faire pour le traitement de la kéloïde; les moyens chirurgicaux, tels que l'extirpation, la cautérisation, n'ont eu aucun résultat avantageux. Les applications de diverse nature n'ont pas eu non plus de succès bien marqués. Les douches sulfureuses paraissent avoir quelquefois diminué la rénitence de ces petites tumeurs. On pourrait peut-être employer avec avantage des frictions avec l'hydriodate de potasse, moyen actif, énergique, à l'aide duquel on a quelquefois obtenu la résolution de tumeurs plus profondes.

Les essais trop peu nombreux de M. Biett ne l'ont encore conduit à aucun résultat positif.

FORMULAIRE.

RECUEIL DES PRINCIPALES FORMULES EMPLOYÉES PAR M. BIETT A L'HOPITAL SAINT-LOUIS, ET DONT UN GRAND NOMBRE ONT ÉTÉ INTRODUITES PAR LUI DANS LA THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES DE LA PEAU.

PREMIÈRE PARTIE.

Médicamens pour l'usage interne.

SECTION PREMIÈRE.

TISANES.

N° 1 *Tisane amère.*

℥ Feuilles de saponaire une demi-once.
Eau bouillante..... une livre.
Faites infuser pendant une demi-heure. Passez et édulcorez.

Préparez de même les tisanes de *chicorée sauvage*, *de scabieuse*, *de houblon*, etc.

Usages. Dans la plupart des maladies chroniques de la peau.

Doses. Indéterminées.

N° 2 *Autre.*

℥ Racine de patience, sèche une once.
Eau bouillante..... une livre.
Faites infuser pendant six heures. Passez, édulcorez.

Préparez de la même manière les tisanes d'*aunée*, de *bardane*, etc.

Mêmes usages, *mêmes doses* que pour la précédente.

N° 3 *Tisane amère.*

℥ Racine de gentiane concassée un gros.
Eau commune..... deux livres.

Faites bouillir pendant cinq à six minutes; ajoutez :

Espèces amères..... deux gros.

Laissez infuser pendant deux heures. Passez, édulcorez.

Us. Maladies chroniques de la peau. Scrofules.
Doses. Indéterminées.

N° 4 *Limonade minérale.*

℥ Acide sulfurique médic. douze à vingt-quatre gouttes.
Décoction d'orge..... une livre.
Sirop..... q. s.

N° 5 *Autre*

℥ Acide hydrochlorique. douze à vingt-quatre gouttes.
Décoction d'orge.... une livre.
Sirop..... q. s.

N° 6 *Autre.*

℥ Acide nitrique méd.. douze à vingt-quatre gouttes.
Infusion de saponaire une livre.
Sirop..... q. s.

Us. Eruptions avec *prurit*, avec exhalation. Lichen. Eczéma. Quelques syphilides.
Doses. Trois verres par jour.

N° 7 *Limonade végétale.*

℥ Citron ou Orange } coupé par tranches minces n° 1.
Eau bouillante deux livres.

Faites infuser pendant une heure, dans un vase de faïence.

Ou bien

Faites bouillir pendant quelques minutes.

Passez et édulcorez.

Us. Toutes les éruptions aiguës.

Doses. Indéterminées.

N° 8 *Tisane alcaline.*

℥ Sous-carbonate de potasse un demi-gros à un gros.
Infusion amère..... une livre.

N° 9 *Autre.*

℥ Sous-carbonate de soude demi-gros a un gros.
Eau d'orge..... une livre.

Us. Le lichen, le prurigo, les affections chroniques, avec démangeaison.

Doses. Quatre verres par jour.

N° 10 *Tisane laxative.*

℥ Sulfate de soude..... une demi-once.
Infusion de fl. de chicorée.. une livre.

N° 11 *Autre.*

℥ Tartrate acidule de potasse deux gros.
Petit-lait..... une livre.

Doses. Deux ou trois verres dans la matinée.

N° 12 *Tisane sudorifique.*

℥ Gayac râpé..... une once.

Faites bouillir dans une pinte et demie d'eau jusqu'à réduction à une pinte.

Passez, édulcorez.

On prépare de la même manière la décoction de *squine*, de *salsepareille*.

Us. Dans les syphilides.

Doses. Quatre verres : *deux* le matin, et *deux* le soir.

N° 13 *Autre.*

℥ Gayac râpé..... une once.

Faites bouillir dans une pinte et demie d'eau jusqu'à réduction à une pinte.

Ajoutez à la fin de l'ébullition :

Daphné mezereum..... un scrupule.

Us. M. Biett a employé souvent cette tisane avec succès contre la syphilis constitutionnelle.

Doses. Quatre verres : deux le matin, et deux le soir.

N° 14 *Autre.*

℥ Racine de salsepareille une once.

Ajoutez à la fin de l'ébullition :

Semences de coriandre un gros.

Faites bouillir dans une pinte et demie d'eau jusqu'à réduction à une pinte.

Passez.

Mêmes usages, mêmes doses que la précédente.

N° 15 *Tisane de Feltz.*

℥ Sulfure d'antimoine quatre onces.

Renfermez-le dans un nouet de linge peu serré, et faites boul-

lir pendant une heure au moins dans de l'eau. Alors retirez-le du liquide, et mettez dans un bassin :

Salsepareille coupée trois onces.
Ichthyocolle ..... quatre gros et deux scrupules.
Eau..... six livres.

Faites bouillir jusqu'à réduction de moitié et passez. (Soubeiran.)

Us. Syphilis constitutionnelle.

Doses. Trois verres par jour: un le matin, un second à midi, le troisième le soir.

N° 16 *Décoction de Zittmann.*

N° 1.

℥ Salsepareille .... douze onces.
Eau..... vingt-quatre livres.

Faites bouillir pendant deux heures.

Suspendez dans le liquide un nouet composé de :

Sulfate d'alumine. une once et demie.
Mercure doux.... une demi-once.
Sulfure de mercure un gros.

Vers la fin ajoutez :

Réglisse..... une once et demie.
Feuilles de séné... deux onces.
Semences d'anis.. une demi-once.

Retirez du feu, et laissez infuser.

Passez pour obtenir seize livres de décoction n° 1.

N° 2.

℥ Résidu de la première décoction
Racine de salsepareille..... six onces.
Eau ..... vingt-quatre livres.

Faites bouillir pendant deux heures, ajoutez à la fin :

Ecorce de citron.....
Cannelle ..... } trois gros.
Cardamome mineur.....
Réglisse ..... six gros.

Laissez infuser pendant une heure. Passez pour 16 livres de décoction n° 2.

Us. Syphilis constitutionnelle.

Doses. Pour commencer le traitement le malade prend la veille six des pilules suivantes :

℞ Résine de jalap deux grains.
Gomme gutte.. un demi-grain.
Aloès..... quatre grains.
Mêlez pour une pilule.

On en prend six, à une heure d'intervalle. Le lendemain le malade commence l'usage de la décoction, qu'il prend ainsi qu'il suit :

1° Le matin, de bonne heure, la moitié d'une bouteille de la décoction n° 1, par verre, de demi-heure en demi-heure, étant au lit ;

2° A midi, une bouteille de la décoction n° 2, tout entière, par verre, de demi-heure en demi-heure ;

3° Le soir il reprend, trois heures après le dîner, et par verre, la fin de la bouteille n° 1.

On prend cette décoction pendant 22 ou 45 jours.

N° 17 *Tisane de douce-amère.*

℞ Douce-amère coupée une demi-once.
Eau..... une pinte et demie.
Faites bouillir jusqu'à réduction d'un tiers.

On peut augmenter la dose de la douce-amère jusqu'à une once, une once et demie, en surveillant ses effets.

Us. La plupart des éruptions chroniques, mais plus particulièrement la *lepra vulgaris*.

Doses. Un demi-verre d'abord, puis un verre, matin et soir.

N° 18 *Tisane d'orme pyramidal.*

℥ Écorce d'orme pyramidal quatre onces.
Eau. . . . . quatre pintes.
Faites réduire de moitié.

Us. Dans les affections squammeuses.

Doses. De deux à quatre verres par jour.

N° 19 *Sucs d'herbes.*

℥ Feuilles de chicorée
Fumeterre
Bourrache
Cerfeuil
} ãã P. ég.

Pilez ces plantes dans un mortier de marbre. Exprimez-en le suc, et filtrez au papier dans un endroit frais.

Us. Les maladies chroniques de la peau.

Doses. De quatre à six onces le matin à jeun, dans du petit-lait.

N° 20 *Autre.*

℥ Feuilles de cresson
Cochléaria
Trèfle d'eau
} ana P. ég.

Même préparation, même usage.

Doses. Quatre onces dans du petit-lait, le matin à jeun.

SECTION DEUXIÈME.

MIXTURES.—SOLUTIONS.—SIROPS.

N° 21 *Mixture.*

℔ Sirop de fumeterre..... douze onces.
de pensées sauvages.. quatre onces.
Sulfite sulfuré de soude ..... deux gros.
M.

Us. M. Biett l'emploie avec avantage dans le traitement de plusieurs affections chroniques, et notamment contre l'eczéma et le lichen.

Doses. Deux cuillerées par jour.

N° 22 *Mixture.*

℔ Sirop de fumeterre.. une livre.
Bicarbonate de soude trois gros.
M.

Us. Eczéma, lichen, prurigo.

Doses. Deux cuillerées à bouche, une le matin à jeun, et l'autre le soir au moment du coucher.

N° 23 *Solution de Pearson.*

℔ Arséniate de soude quatre grains.
Eau distillée..... quatre onces.
Faites dissoudre.

Us. La plupart des maladies chroniques de la peau, dans l'eczéma, l'impétigo, le lichen, etc.; mais principalement dans les affections squammeuses, la lèpre et le psoriasis.

Doses. Depuis douze gouttes jusqu'à un gros et plus.

N° 24 *Solution de Fowler.*

℔ Acide arsénieux..... } ana 1 gros 18 grains.
Carbonate de potasse }
Eau distillée..... une livre.
Alcool de mélisse composé. demi-once.

Réduisez l'acide arsénieux en poudre; mêlez-le avec le carbonate de potasse, et faites bouillir dans un vase de verre, jusqu'à ce que l'acide arsénieux soit dissous complètement. Ajoutez l'alcool de mélisse à la liqueur, quand elle sera refroidie.

Filtrez et remettez une quantité d'eau suffisante pour que le tout représente exactement *une livre*.

La liqueur contient un centième de son poids d'acide arsénieux.

Us. Les mêmes que la précédente.

Doses. On commence par trois ou quatre gouttes, et l'on augmente progressivement jusqu'à douze ou quinze.

N° 25 *Liqueur arsenicale de M. Biett.*

℔ Arséniate d'ammoniaque quatre grains.
Eau distillée..... quatre onces.

M.

Us. Les mêmes que les précédentes.

Doses. M. Biett, qui a introduit avec succès cette préparation dans la thérapeutique des maladies de la peau, en 1818, l'a employée aux mêmes doses que la solution de Pearson.

N° 26 *Teinture de cantharides.*

℔ Cantharides en poudre..... deux onces.
Alcool à 21° Cart. (56 centi.) une livre.

Faites macérer pendant quinze jours une livre.

Passez avec expression.

Us. Dans les affections squammeuses, dans l'éléphantiasis des Grecs.

Doses. Trois ou quatre gouttes d'abord, le matin à jeun, dans une cuillerée de tisane; on augmente progressivement jusqu'à 25 et 30 gouttes.

N° 27 *Sirop de Larrey.*

℞ Sirop sudorifique..... une livre.
Deutochlorure de mercure...
Hydrochlorate d'ammoniaque } ana cinq grains.
Extrait aqueux d'opium.....
Liqueur d'Hoffmann..... un demi-gros.
M.

Us. Syphilides.

Doses. Demi-once à deux onces.

N° 28 *Mixture.*

℞ Sirop de daphné mezereum.... deux onces.
Balsamique de tolu... quatre onces.
Sous-carbonate d'ammoniaque.. une demi-once.
M.

Us. Syphilis constitutionnelle. Peyrilhe a préconisé le sous-carbonate d'ammoniaque contre la syphilis. Cette formule nous a réussi plusieurs fois.

Doses. Deux cuillerées par jour, une le matin, l'autre le soir.

N° 29 *Solution d'hydrochlorate de chaux.*

℞ Hydrochlorate de chaux deux gros à une demi-once.
Eau distillée..... une livre.
Après la dissolution ajoutez :
Sirop de gentiane..... huit onces.
M.

Us. Lupus scrofuleux.

Doses. Une ou deux cuillerées matin et soir.

N° 30 *Liqueur de Van Swieten.*

℥ Deutochlorure de mercure dix-huit grains.
Eau pure..... vingt-neuf onces.
Alcool rectifié..... trois onces.

Dissolvez le sublimé corrosif dans l'alcool, et ajoutez ensuite l'eau distillée.

Cette liqueur contient une cuillerée de son poids de sublimé corrosif. (Un peu plus d'un demi-grain par once.)

Us. Syphilis constitutionnelle.

Doses. Une cuillerée à bouche par jour dans un verre de décoction de salsepareille.

N° 31 *Teinture d'iode.*

℥ Iode..... une once.
Alcool à 34° Cart. (86 cent.) douze onces.

Faites dissoudre. Filtrez.

Us. Maladies de la peau compliquées de scrofules. Éléphantiasis des Grecs.

Doses. Trois ou quatre gouttes, augmentées progressivement jusqu'à 12 ou 15.

N° 32 *Teinture de belladone.*

Feuilles de belladone quatre onces.
Alcool . . . . . une livre.

Faites macérer pendant quinze jours : passez avec expression.

Us. Préservatif de la scarlatine.

Doses. Six gouttes par jour pour les enfans de huit à dix ans.

SECTION III.

POUDRES. — PILULES.

N° 33 *Poudre sulfuro-magnésienne.*

℞ Soufre sublimé
Magnésie..... } ana une demi-once.
Pour faire dix-huit paquets.

Us. Eczéma chronique. Affections squammeuses.
Doses. Un paquet tous les jours.

N° 34 *Poudre d'hydrochlorate d'or.*

℞ Hydrochlorate d'or deux grains.
Gomme arabique.. six grains.
M. et divisez en douze prises.

Us. Syphilides.
Doses. Deux fois par jour, un paquet en frictions sur la langue.

N° 35 *Poudre purgative.*

℞ Calomel... deux scrupules.
Sucre blanc demi-gros.
M. et divisez en douze prises.

Us. La plupart des éruptions chroniques.
Doses. Une prise par jour.

N° 36 *Pilules purgatives.*

℞ Calomel préparé à la vapeur demi-gros.
Extrait de taraxacum..... un gros.
M. et divisez en trente-six pilules.

N° 37 *Pilules de protoiodure de mercure.*

℞ Protoiodure de mercure douze grains.
Thridace ..... deux scrupules.
Pour faire quarante-huit pilules.

Us. Syphilides.

Doses. De une à quatre.

N° 38 *Autres.*

℞ Protoiodure de mercure un demi-gros.
Extrait de gayac..... un gros.
Thridace ..... deux scrupules.
Sirop de salsepareille.. q. s.
Pour faire une masse qu'on divisera en soixante-douze pilules.

Us. Syphilides.

Doses. Une, puis deux par jour.

N° 39 *Pilules de mercure de Hahnemann.*

℞ Mercure gommeux de Hahnemann
Poudre de guimauve ..... } ana un scrupule.
M. et divisez en vingt-quatre pilules.

Us. Syphilides.

Doses. De une à quatre.

N° 40 *Pilules de deutochlorure de mercure.*

℞ Extrait hydro-alcoolique d'aconit. six grains.
Deutochlorure de mercure..... deux grains.
Poudre de guimauve..... huit grains.
Pour huit pilules.

Us. Syphilides.

Doses. De une à quatre.

N° 41 *Pilules de deutoiodure de mercure.*

℞ Deutoiodure de mercure.. six grains.
Poudre de guimauve..... demi-gros.

Pour 36 pilules.

Us. Les mêmes.

Doses. Deux et trois par jour.

N° 42 *Pilules de Sédillot.*

℞ Onguent mercuriel double un gros.
Savon médicinal..... deux scrupules.
Poudre de guimauve.... un scrupule.

Faites une masse que l'on divisera en trente-six pilules, de quatre grains.

Us. Les mêmes.

Doses. De deux à trois par jour.

N° 43 *Pilules mercurielles de M. Biett.*

℞ Onguent mercuriel.... } ana un gros.
Poudre de salsepareille }

M. et divisez en quarante-huit pilules

Mêmes usages.

Doses. De une à quatre par jour.

N° 44 *Autres, de M. Biett.*

℞ Phosphate de mercure un demi-gros.
Extrait de fumeterre.. un gros.

M. et divisez en quarante-huit pilules.

Mêmes usages.

Doses. De une à deux par jour.

N° 45 *Pilules d'aconit.*

℥ Extrait hydroalcoolique d'aconit un demi-gros.
Poudre de guimauve..... deux scrupules.
M. et divisez en quarante-huit pilules.

Us. Syphilides et douleurs ostéocopes.
Doses. De une à deux, matin et soir.

N° 46 *Pilules de Plummer.*

℥ Soufre doré d'antimoine.. } ana trois gros.
Protochlorure de mercure }
Sucre épuré de réglisse..... deux gros.
Mucilage de gomme arabique... q. s.
Pour faire une masse qu'on divisera en pilules de six grains.

Us. La plupart des éruptions chroniques.
Doses. De une à deux.

N° 47 *Autres.*

℥ Masse de Belloste..... deux scrupules.
Savon médicinal..... un gros.
M. et divisez en trente-six pilules.

Us. Eczéma chronique.
Doses. Deux par jour.

N° 48 *Pilules asiatiques.*

℥ Acide arsénieux porphyrisé un grain.
Poivre noir pulvérisé..... douze grains.
Gomme arabique pulvérisée deux grains
Eau commune..... q. s.

Triturez pendant long-temps (quelques heures) l'acide arsénieux et la poudre de poivre dans un mortier de fer, afin d'obtenir un mélange très exact.

Ajoutez la gomme et l'eau, et faites une masse que vous diviserez en douze pilules.

La dose est de une à deux par jour.

N° 49 *Pilules d'arséniate de fer, de M. Biett.*

℞ Arséniate de fer..... trois-grains.
Extrait de houblon..... un gros.
Poudre de guimauve.... un demi-gros.
Sirop de fleurs d'oranger q. s.
M. pour faire quarante-huit pilules.
Chaque pilule contient un seizième de grain d'arséniate.

Us. Ces deux préparations sont surtout employées dans le traitement de l'eczéma, du lichen chroniques, dans les affections squammeuses, la lèpre, le psoriasis, dans le lupus.

Doses. Une par jour.

No 50 *Pilules d'arséniate de soude, de M. Biett.*

℞ Extrait hydroalcoolique de ciguë un scrupule.
Arséniate de soude..... deux grains.
M. et faites vingt-quatre pilules.

Mêmes usages.

Doses. De une à deux par jour.

N° 51 *Pilules d'hydrochlorate de fer.*

℞ Hydro-chlorate de fer.... douze grains.
Poudre de gentiane..... un scrupule.
M. et divisez en douze pilules de trois grains.

Us. Employées avec succès par M. Biett, dans les éruptions scrofuleuses.

Doses. De une à quatre par jour.

N° 52 *Pilules de sulfure de fer, de M. Biett.*

℞ Sulfure de fer..... un scrupule.
Poudre de guimauve douze grains.
Sirop..... q. s.
Pour faire douze pilules.

Mêmes usages.
Mêmes doses.

DEUXIÈME PARTIE.

Médicamens pour l'usage externe.

PREMIÈRE SECTION.

CATAPLASMES. — LINIMENS.

N° 53 *Cataplasme de fécule.*

℞ Fécule de pommes de terre
Eau de guimauve..... } ana q. s.

Faites bouillir après avoir eu soin de délayer d'abord la fécule dans un peu d'eau froide. Ce cataplasme est employé journellement par M. Biett avec un grand avantage dans l'eczéma, l'impétigo,

la mentagre, etc. La farine de graine de lin offre l'inconvénient de déterminer des éruptions pustuleuses, lorsqu'elle n'est pas extrêmement fraîche.

Us. Eczéma. Pour calmer les vives démangeaisons et la chaleur.

N° 54 *Cataplasme de charbon.*

℥ Charbon en poudre
Farine de lin.....
Eau chaude..... } q. s.

Us. Ulcérations, suite de l'ecthyma, etc.

N° 55 *Cataplasme de ciguë.*

℥ Ciguë..... deux onces.
Eau de fontaine deux livres.
Faites bouillir jusqu'à réduction d'un quart; ajoutez:
Farine de lin.. q. s.

Us. Ulcères scrofuleux.

N° 56 *Mélange pour lotions.*

℥ Eau de racine de guimauve..... une livre.
Sous-acétate de plomb liquide.... un gros à deux gros.

Us. Lichen. Eczéma chronique.

N° 57 *Autre.*

℥ Douce-amère
Jusquiame..
Morelle.... } ana une poignée.

Faites bouillir avec un peu de racine de guimauve, et appliquez sur les parties malades des compresses imbibées de cette décoction.

Us. Lichen, acné.

N° 58 *Autre.*

℥ Cyanure de potassium..... douze grains.
Emulsion d'amandes amères six onces.

Us. Éruption chronique avec prurit.

N° 59 *Autre.*

℥ Acide hydrocyanique..... deux gros.
Sublimé corrosif..... deux grains.
Emulsion d'amandes amères dix onces.

Us. Idem.

N° 60 *Autre.*

℥ Extrait de belladone... deux gros.
Eau de chaux ..... huit onces.
Huile d'amandes douces quatre onces.
F. S. A un liniment.

Us. Pour oindre les surfaces enflammées de l'eczéma et de l'impétigo.

N° 61 *Autre.*

℥ Alun..... trois gros.
Hydrochlorate d'ammoniaque. un gros.
Eau de Barèges..... une once.
Eau commune..... une demi-livre

Us. Pour lotion vers la fin de l'eczéma, de l'impétigo.

N° 62 *Autre.*

℥ Sous-carbonate de potasse un gros.
Soufre sublimé..... deux gros.
Eau..... une livre.

Us. Dans le prurigo, surtout au déclin, quand le prurit a diminué.

N° 63 *Autre.*

℥ Sous carbonate de potasse quatre gros.
Eau de roses..... six onces.

Us. Lichen, prurigo.

N° 64 *Autre.*

℥ Acétate d'ammoniaque trois onces.
Alcool..... quatre gros.
Eau de roses..... quatre onces.

Us. Dans le lichen, pour lotionner les parties malades avec une éponge fine, lorsque les démangeaisons sont très vives.

N° 65 *Autre.*

℥ Sulfure de potasse un gros.
Savon blanc..... deux gros.
Eau distillée..... huit onces.

Us. Le prurigo, la gale, le porrigo.

N° 66 *Autre.*

℥ Sulfate de zinc.. } ana un scrupule.
Acétate de plomb }
Eau de roses..... cinq onces.
Mucilage de coings... une once.

Us. Dans certains cas d'eczéma, d'impétigo de la face ou des oreilles.

N° 67 *Autre.*

℥ Acide nitrique . . . . } ana vingt-cinq gouttes.
— hydrochlorique }
Eau distillée..... dix onces.

Us. Lichen, eczéma chronique.

N° 68 *Lotion alcaline.*

℥ Sous-carbonate de potasse } ana deux gros.
Eau distillée..... }
Mucilage d'amandes amères... huit onces.

Us. Lichen, prurigo.

N° 69 *Liqueur de Gowland.*

℥ Deutochlorure de mercure.. un grain, deux ou trois.
Émulsion d'amandes amères six onces.

Us. Porrigo.

N° 70 *Lotion de Dupuytren.*

℥ Sulfure de potasse quatre onces.
Acide sulfurique. une demi-once.
Eau commune... deux livres.

Us. Gale.

Pour laver deux fois par jour les parties qui sont couvertes de vésicules.

N° 71 *Lotion de Barlow.*

℥ Sulfure de potasse } ana deux gros.
Savon blanc..... }
Eau de chaux..... sept onces.
Alcool rectifié..... un gros.
M.

Us. Porrigo.

N° 72 *Liniment de Jadelot.*

℞ Sulfure de potasse... six onces.
Savon blanc..... deux livres.
Huiles d'olives..... deux livres.
Huile volatile de thym deux gros.
F. selon l'art.

Us. Gale et prurigo.

SECTION II.

POMMADES. — POUDRES.

Pour la plupart des pommades, les doses sont à peu près les mêmes. On s'en sert de manière seulement à oindre légèrement les points malades, et surtout quand l'éruption n'est pas très étendue. Quelques unes cependant, plus actives, ne doivent être appliquées que sur des surfaces plus restreintes; d'autres, au contraire, sont en général employées largement. Nous ne parlerons des doses que pour signaler l'un de ces deux cas.

N° 73 *Pommade alcaline.*

℞ Sous-carbonate de potasse deux gros.
Axonge purifiée..... deux onces.
M.

Us. Dans les affections papuleuses et le porrigo.

N° 74 *Pommade alcaline composée.*

℥ Sous-carbonate de soude deux gros.
Extrait d'opium..... dix grains.
Chaux éteinte..... un gros.
Axonge..... deux onces.
M.

Us. Dans quelques cas de prurigo.

N° 75 *Pommade de cyanure de potassium.*

℥ Huile d'amandes amères deux gros.
Cyanure de potassium.. douze grains.
Cérat de Galien..... deux onces.
M.

Us. Dans le lichen et le prurigo, lorsque la peau est très sèche, et que les démangeaisons sont vives.

N° 76 *Cérat hydrocyanique.*

℥ Acide hydrocyanique vingt gouttes.
Cérat..... deux onces.
M.

Us. Pour les ulcérations syphilitiques.

N° 77 *Pommade de cyanure de mercure.*

℥ Cyanure de mercure de trois a six grains.
Axonge..... une once.
M.

Mêmes usages.

N° 78 *Pommade de carbonate de plomb.*

℥ Sous-carbonate de plomb deux gros.
Chaux préparée..... demi-once.
Cérat de Galien..... deux onces.

Us. Dans les affections papuleuses, avec prurit.

N° 79 *Pommade de chlorure de chaux.*

℥ Chlorure de chaux pulvérisé. demi-once.
Huile d'amandes douces..... deux onces.
Axonge..... trois onces.
M.

Mêmes usages.

N° 80 *Pommade de protochlorure de mercure.*

℥ Protochlorure de mercure un scrupule à un gros.
Axonge purifiée..... une once.
M.

Us. Dans la plupart des éruptions chroniques, et à la fin du traitement des affections squammeuses.

N° 81 *Autre.*

℥ Protochlorure ammoniacal de mercure un demi-gros.
Camphre..... dix grains.
Cérat amygdalin..... une once.
M.

Us. Dans l'acné, le sycosis.

N° 82 *Autre.*

℥ Protochlorure de mercure } ana deux scrupules.
Acétate de plomb.....
Axonge purifiée..... une demi-once.
Camphre..... six grains.
M.

Us. Comme résolutif des tubercules.

N° 83 *Pommade de deutoxide de mercure.*

℥ Deutoxide de mercure un demi-gros.
Axonge..... une once.
Camphre..... quatre grains.
M.

Us. Dans les affections papuleuses du visage.

N° 84 *Pommade de sulfure de mercure.*

℥ Sulfure de mercure demi-gros.
Camphre..... dix grains.
Cérat simple..... une once.

Us. Dans les éruptions vésiculo-pustuleuses à l'état chronique.

N° 85 *Pommade de sous-sulfate de mercure.*

℥ Sous-sulfate de mercure un scrupule.
Axonge purifiée..... une once.
Camphre..... six grains.
M.

Mêmes usages.

N° 86 *Pommade de protonitrate de mercure.*

℥ Protonitrate de mercure un scrupule.
Axonge purifiée..... une once.

Us. Dans la lèpre et le psoriasis.

POMMADES D'IODURES DE MERCURE.

N° 87 *Pommade de protoiodure.*

℥ Protoiodure de mercure de douze à vingt-quatre grains.
Axonge purifiée..... une once.

Us. Essayée à demi-gros elle a donné lieu à la salivation.

N° 88 *Pommade de deutoiodure.*

℥ Deutoiodure de mercure douze grains.
Axonge purifiée..... une once.
M.

Ces préparations que M. Biett a introduites dans la thérapeutique des maladies de la peau sont d'une efficacité remarquable. M. Biett les emploie surtout avec succès dans les syphilides, et aussi dans les affections squammeuses sèches rebelles et fixées à certaines régions.

La pommade de deutoiodure est beaucoup plus active, et doit être employée sur des surfaces moins étendues. On l'applique quelquefois, et à doses plus élevées, comme escarrotique, et notamment dans le lupus.

N° 89 *Pommade d'iodure de soufre.*

℔ Iodure de soufre de vingt à trente grains.
Axonge purifiée. une once.
M.

Cette pommade, que l'on doit aussi à M. Biett, est sans contredit, après la pommade d'iodure de mercure, celle qui donne les résultats les plus heureux et les plus constans.

Son emploi est surtout avantageux dans l'acné, les affections squammeuses, le prurigo.

N° 90 *Pommade épilatoire.*

℔ Sous-carbonate de soude deux gros.
Chaux..... un gros.
Axonge..... une once.
M.

Us. Dans le porrigo.

N° 91 *Pommade de Banyer.*

℔ Litharge..... deux onces.
Alun calciné.... } ana une once et demie.
Calomel..... }
Térébenthine de Venise demi-livre.
Axonge..... deux livres.
M.

Mêmes usages.

N° 92 *Pommade d'hydriodate d'ammoniaque.*

℔ Hydriodate d'ammoniaque dix-huit grains.
Graisse de mouton..... demi-once.
Huile d'amandes douces.. deux gros.
M.

Mêmes usages.

N° 93 *Pommade d'hydriodate de potasse.*

℥ Hydriodate de potasse demi-gros.
Axonge..... une once.
M.

Us. Ulcérations scrofuleuses, quelques éruptions papuleuses. Éléphantiasis des Arabes.

N° 94 *Pommade iodée.*

℥ Iode..... quinze grains.
Iodure de potassium.... un gros.
Laudanum de Rousseau deux gros.
Axonge..... deux onces.
M.

Mêmes usages.

N° 95 *Pommade de soufre et de charbon.*

℥ Charbon en poudre une once.
Soufre sublimé.... deux onces.
Axonge..... cinq onces.
M.

Us. Dans le porrigo.

N° 96 *Pommade de suie.*

℥ Suie... un gros.
Axonge deux onces.
M.

Us. Dans le porrigo.

N° 97 *Pommade sulfuro-cinabrée.*

℔ Cinabre..... deux gros.
Soufre sublimé demi-once.
Laudanum.... deux gros.
Axonge..... cinq onces.

Us. Dans la gale et le prurigo.

N° 98 *Pommade de Pringle.*

℔ Racine d'ellébore blanc pulv.. deux gros.
Hydrochlorate d'ammoniaque un gros.
Axonge..... deux onces.

Mêmes usages.

N° 99 *Pommade de Crolius.*

℔ Acide sulfurique une once.
Axonge..... deux onces.
M.

Us. Pour la gale.

N° 100 *Autre.*

℔ Axonge.....
Suc de joubarbe....
Huile de millepertuis
Eau de chaux..... } ana parties égales.
M.

Mêmes usages.

N° 101 *Pommade soufrée.*

℔ Fleur de soufre demi-once.
Axonge..... deux onces.
M.

Us. Dans la gale.

N° 102 *Pommade de Werlhof.*

℥ Protochlorure de mercure un gros.
Onguent rosat..... une once.
M.

Us. Dans la gale.

N° 103 *Pommade d'Helmerich.*

℥ Soufre sublimé..... demi-once.
Sous-carbonate de potasse deux gros.
Axonge..... deux onces.
M. et divisez en quatre paquets de demi-once.

Us. Dans la gale.

On emploie un paquet matin et soir, pour frictionner tous les points occupés par les vésicules.

N° 104 *Autre.*

℥ Soufre sublimé..... demi-once.
Hydrochlorate d'ammoniaque deux gros.
Axonge..... deux onces.
M.

Mêmes usages.

N° 105 *Autre.*

℥ Soufre sublimé..... cinq onces.
Sous-carbonate de potasse deux onces.
Eau commune..... une once.
Huile d'olives..... quatre gros.

Faites dissoudre le carbonate; ajoutez l'huile et incorporez de suite le soufre dans le savon ainsi formé.

Us. Dans la gale.

N° 106 *Pommade sulfuro-savonneuse.*

℔ Soufre sublimé
Savon blanc.. } ana deux onces.

Faites fondre le savon dans suffisante quantité d'eau ; ajoutez petit à petit le soufre.

Us. Dans la gale.

N° 107 *Autre.*

℔ Soufre sublimé
Savon blanc.. } ana demi-once.
Axonge..... deux onces.

M.

Us. Dans la gale.

N° 108 *Pommade de Willan.*

℔ Sous-carbonate de potasse.... demi-once.
Sulfure rouge de mercure.... une once.
Eau de roses..... une once.
Huile essentielle de bergamotte demi-once.
Soufre sublimé.....
Axonge..... } ana neuf onces.

M.

Us. Dans la gale.

N° 109 *Pommade de goudron de Turner.*

℔ Axonge. une once.
Goudron demi-once.

M. Cette pommade a été fréquemment employée dans le milieu du siècle dernier.

Mêmes usages.

N° 110 *Autre de M. Giroux.*

℔ Goudron. deux gros.
Laudanum un gros.
Axonge... une once.
M.

Us. Dans le prurigo, dans les affections squammeuses.

N° 111 *Poudre contre la gale.*

℔ Fleur de soufre. } de chaque un gros.
Acétate de plomb }
Sulfate de zinc..... demi-gros.
M.

Us. Dans la gale.

Doses. Une pincée, matin et soir, de cette poudre délayée dans quelques gouttes d'huile, pour faire des frictions dans la paume de la main.

N° 112 *Poudre de Pyhorel.*

℔ Sulfure de chaux broyé demi-once.

Mêmes usages et même manière de s'en servir.

SECTION III.

APPLICATIONS CAUSTIQUES.

N° 113 *Solution de nitrate d'argent.*

℔ Nitrate d'argent un demi-gros.
Eau distillée... six gros.
M. S. A.

Us. Dans le rupia, l'impétigo.

On promène sur la surface malade la barbe d'une plume

trempée dans cette dissolution, et aussitôt après on asperge abondamment d'eau simple cette même surface.

On emploie de la même manière, et dans les mêmes circonstances, les acides *sulfurique*, *nitrique* ou *hydrochlorique* affaiblis.

La solution de *nitrate* d'argent est encore employée dans la variole, le zona.

N° 114 *Eau noire.*

℥ Calomélas... un gros.
Eau de chaux six onces.

Versez l'eau de chaux par petites portions pour que la décomposition soit parfaite. On doit agiter toutes les fois qu'on veut s'en servir.

Caustique doux, très employé en Allemagne.

Us. Dans les ulcérations du lupus et de la syphilis.

N° 115 *Muriate d'or acide.* (*Du docteur Legrand.*)

℥ Or fin laminé, divisé en petits fragmens une partie.
Acide hydrochlorique à 22°..... trois parties.
Acide nitrique à 32°..... une partie.

Jetez l'or dans les acides préalablement mêlés, et versez dans un matras à col long et étroit; laissez la solution s'opérer à froid.

Mêmes usages.

N° 116 *Nitrate acide de mercure.*

℥ Protonitrate de mercure un, deux, trois gros.
Acide nitrique..... une once.
M.

Us. Dans le lupus et les syphilides.

On touche légèrement la surface malade, et dans une petite

étendue seulement, avec un pinceau trempé dans l'un de ces caustiques.

On emploie de la même manière l'*huile animale de Dippel* qui excite les surfaces plutôt qu'elle ne les cautérise, et le *beurre d'antimoine* qui est, au contraire, un caustique très actif.

N° 117 *Poudre arsenicale du frère Côme.*

℥ Oxide blanc d'arsenic..... dix grains.
Sulfure de mercure..... deux scrupules.
Poudre de charbon animal dix grains.

Us. Dans les ulcérations du lupus. On en délaie une petite quantité sur un corps solide et, à l'aide d'une spatule, on étend cette pâte liquide sur une surface qui ne doit pas dépasser l'étendue d'un franc.

N° 118 *Poudre de Dupuytren.*

℥ Acide arsénieux huit à douze grains.
Calomel..... une once.
Mêlez avec soin.

Mêmes usages. Caustique plus doux, qu'on emploie en saupoudrant la surface convenablement préparée, avec une petite houppe chargée de ce mélange, de manière à la couvrir d'un millimètre au plus.

N° 119 *Pâte de chlorure de zinc.*

Pâte n° 1.

℥ Farine..... deux parties.
Chlorure de zinc une partie.

Pâte n° 2.

℔ Farine..... trois parties.
Chlorure de zinc une partie.

Pâte n° 3.

℔ Farine..... quatre parties.
Chlorure de zinc une partie.

Mélangez le chlorure de zinc avec la farine, en ajoutant le moin d'eau possible ; laissez ensuite la pâte exposée à l'air pour en attirer l'humidité et acquérir l'élasticité et la perfection convenables. Pour obtenir les résultats désirables, il convient de mettre le derme à nu.

N° 120 *Pâte antimoniale.*

℔ Chlorure d'antimoine une partie.
— de zinc.... deux parties.

Ajoutez une quantité de farine variable selon la force que l'on veut communiquer à la pâte.

Mêmes usages.

N° 121 *Caustique de Vienne.*

℔ Potasse à la chaux..... } ana parties égales.
Chaux vive en poudre.. }

Mêmes usages.

Pour se servir de cette poudre on la délaie avec l'alcool, et on l'applique sur une petite surface, à l'aide d'une spatule.

SECTION IV.

BAINS. — FUMIGATIONS.

N° 122 *Bains émolliens.*

℔ Fécule de pommes de terre } une livre.
ou Amidon..... }
Eau froide..... un litre.
Mêlez.

Ajoutez : Eau chaude..... quatre litres

Faites bouillir jusqu'à consistance de colle; mêlez peu à peu à la quantité d'eau pour bain ordinaire (sept à huit voies).

N° 123 *Autre.*

℥ Son ou espèces émollientes quatre livres.

Faites bouillir dans suffisante quantité d'eau ; passez et ajoutez à la quantité d'eau nécessaire pour bain, sept ou huit voies, 460 litres.

N° 124 *Bain gélatineux.*

℥ Gélatine préparée une livre.

Faites fondre dans un litre d'eau chaude.

Ajoutez : Eau chaude quatre litres.

Faites bouillir pendant un quart d'heure.

Mêlez alors à la quantité d'eau nécessaire pour bain, sept ou huit voies.

Les bains simples, émolliens et gélatineux sont fréquemment employés dans les affections aiguës de la peau, telles que l'eczéma, le lichen, l'herpès, l'impétigo, etc. Leur durée varie suivant l'âge, les forces du malade, l'intensité de l'éruption.

Elle est d'une demi-heure à deux heures; la température est de 27 à 28° R.

N° 125 *Bain acide.*

℥ Acide hydrochlorique deux à quatre onces.
Eau..... 460 litres.

Us. Dans le lichen, le prurigo chroniques.

N° 126 *Bain alcalin.*

℥ Sous-carbonate de soude quatre ou huit onces.
Eau..... huit voies.

Us. Dans les éruptions chroniques de la peau.

N° 127 *Bains sulfureux.*

℥ Sulfure de potasse quatre à six onces.
Eau..... huit voies.

Us. Dans les éruptions chroniques de la peau. On peut mitiger l'action des bains alcalins ou sulfureux en y ajoutant soit de l'amidon, soit de la gélatine.

N° 128 *Bain ioduré.*

℥ Iode..... deux à quatre gros.
Iodure de potassium de quatre à huit gros.
Eau..... huit voies.

Mêmes usages.

N° 129 *Bain mercuriel.*

℥ Deutochlorure de mercure de vingt-quatre grains, graduellement jusqu'à demi-once.
Eau..... huit voies.

Us. Eruptions squammeuses, syphilides.

N° 130 *Fumigation sulfureuse.*

℥ Soufre demi-once.
Faites évaporer sur une plaque chaude, dans un appareil *ad hoc*.

Us. Dans la gale, les affections squammeuses, le lichen, le prurigo.

N° 131 *Fumigation cinabrée.*

℥ Cinabre une demi-once à une once.
On fait volatiliser avec cinq ou six onces d'eau dans l'appareil de D'Arcet, à 54° R. Le malade y reste de 15 à 20 minutes.

Us. Prurigo, syphilides.

Les fumigations générales sont difficiles à supporter : elles finissent par diminuer les forces ; aussi, pour soumettre seulement la partie malade à l'influence de la vapeur, M. Biett a imaginé un appareil qui est journellement employé avec succès à l'hôpital St-Louis.

N° 132 *Bains et douches de vapeur aqueuse.*

Ces bains sont ceux qui sont le plus généralement et le plus heureusement employés dans la thérapeutique des maladies de la peau. Ils conviennent à presque toutes les éruptions, excepté à l'état aigu.

On les prend à 40 ou 42° R. Leur durée est de quinze à vingt minutes.

Dessiné d'après nature par C. Gadan

3e. ORDRE. — Squammes. { l. *Psoriasis*.
m. *Lepre*

4e. ORDRE. — Tubercules { n. *Elephantiasis des Grecs.*

5e. ORDRE. — Macules. { o. *Ephélides*.

\ — Purpura

TABLE

DES CHAPITRES.

EXANTHÈMES. 1
Erythème. 5
Erysipèle. 14
Roséole. 33
Rougeole. 37
Scarlatine. 46
Urticaire. 59
Vésicules. 69
La miliaire. 75
Varicelle. 82
Eczéma. 90
Herpes. 113
Herpes phlycténoïdes. 114
Herpes labialis. 118
Herpes preputialis. 120
Herpes zoster (zona). 124
Herpes circinnatus. 130
Herpes iris. 134
Gale. 136
BULLES. 151
Pemphigus. 153
Rupia. 165
PUSTULES. 171
Variole. 176
Vaccine. 202
Ecthyma. 212
Impetigo. 226
Impetigo larvalis. 239
Impetigo granulata. 246
Acné. 249

Mentagre. 265
Porrigo. 273
Porrigo favosa. 277
Porrigo scutulata. 288
Papules. 292
Lichen. 294
Prurigo. 307
Squammes. 316
Lichen. 319
Psoriasis. 335
Pityriasis. 349
Ichthyose. 355
Tubercules. 365
Eléphantiasis des Grecs. 366
Framboesia. 378
Molluscum. 385
Macules. 389
Colorations. 393
Lentigo. 398
Ephléides. 400
Nœvi. 405
Albinisme. 409
Vitiligo. 410
Maladies qui par leur nature ne peuvent se rapporter à aucun des ordres décrits ci-dessus. 413
Lupus. 413
Pellagre. 438
Bouton d'alep. 448
Syphilides. 453
Purpura. 499
Eléphantiasis des Arabes. 516
Kéloïde. 527
Formulaire. 533

TABLE DES MATIÈRES

PAR

ORDRE ALPHABÉTIQUE.

A

Abercromby. Il regarde la varicelle et la variole comme deux affections distinctes, 83.

Acarus. Manière de le trouver, 141. — Est-il cause essentielle ou seulement épiphénomène de la gale, 142. — Faut-il adopter l'explication ingénieuse de M. Aubé, 143.

Acidules. Dans l'eczéma, 106. — Lotions acidulées dans le porrigo, 286. — Dans les syphilides, 494.

Acné. L'origine de cette dénomination : elle a été adoptée par Willan et M. Biett, 249. — Elle se manifeste surtout à une certaine époque de la vie. — Elle affecte de préférence certaines régions. — Willan a admis trois variétés.—M. Biett en a décrit une quatrième sous le nom d'*acné sebacea*, 256. — L'acné a été rangée à tort par Willan dans les tubercules. — C'est une inflammation pustuleuse. — Les pustules paraissent être le résultat de l'inflammation des follicules sébacés. — 1° *Acne simplex*, 251. — 2° *Acne indurata*, 252. — Les pustules de l'*acné indurata* laissent quelquefois des traces indélébiles. — 3° *Acne rosacea*, 254. — En quoi elle diffère des précédentes; elle résulte souvent d'une disposition héréditaire; elle est nommée *couperose* par les gens du monde, 255. — *Acne sebacea*. — Caractères, 256.—Diagnostic. En quoi elle diffère de l'*ecthyma*, des pustules et des tubercules *syphilitiques* : du *lupus*, 259. — Prognostic. Il varie suivant telle ou telle espèce. Traitement. Il offre des différences notables suivant chaque variété, et suivant une foule d'indications diverses.—Traitement de l'*acne simplex*, 261.—De l'*acne indurata*, 261.—On obtient de très heureux effets de l'*iodure de soufre*. — Les cautérisations sont en général au moins inutiles. Les applications successives de vésicatoires ont été quelquefois couronnées des plus heureux effets, 262-263. — Traitement de l'*acne rosacea*, de l'*acne sebacea*, 264-265.

Affusions froides. Dans la rougeole, 45.—Dans la scarlatine, 57.

Alard. Il a publié en 1806 une excellente monographie sur la maladie glandulaire des Barbades (éléphantiasis des Arabes), 516.

Albinisme. Les Albinos ne forment pas une race séparée.—Symptômes. On ne connaît aucun exemple de décoloration générale accidentelle.— Les causes sont entièrement inconnues. Il est impossible de confondre l'albinisme. Il ne réclame aucun traitement, 409.

Alcalins. Dans l'eczéma, 107. — Dans l'impetigo, 236. — Dans le porrigo, 284.—Dans le lichen, 306. — Dans le prurigo, 311.

Alep (Bouton d') 448. — On peut diviser sa marche en trois périodes, 449. — Ses causes, 450-451. — Son traitement, 452.

Ammoniaque (sous-carbonate d'), 491.

Anasarque aigu. Il complique souvent la convalescence de la scarlatine, 52.

Andral. Il a pu constater les diverses couches admises par Gaul-

thier, dans une autopsie qu'il fit d'un individu qui avait succombé avec un éléphantiasis des Arabes, 523.

Arnoult (décoction d'), 497.

Arsenicales (préparations). La solution de Fowler a réussi dans l'urticaire, 68.—Dans l'*eczéma*, 109. — Préparations qu'il convient de choisir. — Manière de les administrer. Leur emploi demande beaucoup d'attention. — Doses, 110. — Dans le traitement de l'impetigo, 238. — Dans le lichen, 306.—Dans la lèpre, 332. — Dans le psoriasis, 346. — Dans l'éléphantiasis des Grecs, 377. — Dans le framboesia, 384. — Pâte arsenicale, 435. — Poudre de Dupuytren, 434.— Préparations arsenicales dans le lupus, 432.

Ashsburner. Il a dit que les pustules de la variole renfermaient un petit disque comme couenneux, 89.

Avenzoar. Il a admis l'existence de l'acarus, 139.

B.

Barbades (maladie; jambes des), V. Eléphantiasis des Arabes, 516.

Barbié du Bocage regarde le judamine comme une affection distincte de la miliaire, 80.

Barlow (lotion de). Dans le porrigo, 285-294.

Banyer (pommade de). Dans le porrigo, 286.

Baryte (hydrochlorate de), 431.

Bateman. Il est le premier qui ait décrit avec soin l'herpes iris et qui l'ait rangé dans le genre *herpes*, 134. — Il regarde le *porrigo* scutulata comme ayant pour lésions élémentaires des pustules *achores*, 274. — Il est le premier qui ait appelé l'attention sur le *molluscum*, 385. — Il a rapporté deux cas de molluscum contagieux, 386. — On lui doit une excellente description du *purpura hemorrhagica*, 504.

Bérard. Son opinion sur la varicelle. Il pense qu'elle n'est qu'une variété de la variole, 83.

Bérard et *Delavit*. Ils ont observé une épidémie de variole et de varicelle à Montpellier en 1818. Raisons qui leur font supposer une même cause de ces deux affections, 86.

Biett. Il a décrit une nouvelle variété de l'érythème, 14.—Il a observé plusieurs épidémies de roséole, 35.—Il a vu plusieurs fois les taches de la rougeole prendre la couleur et la forme du *purpura simplex*, 39. — Il a observé les effets de la *belladone* dans une épidémie de scarlatine en Suisse, 58. — Il a vu plusieurs exemples d'eczéma transmis par le coït, 99. — Sur plus de cinq cents exemples, il n'a jamais vu le *zona* accompagné de ces graves accidens dont parlent les auteurs, 128. — Il considère depuis long-temps la *gale* comme essentiellement vésiculeuse, 136. — Il admet l'existence du pemphigus aigu, 154.—Il regarde le *porrigo scutulata* comme étant constitué par des *favi*, 274. — Il a reporté le porrigo larvalis et le porrigo granulata au genre *impetigo*, auquel ils appartiennent réellement, 275-276.—Il a décrit une nouvelle variété de l'acné, sous le nom d'*acne sebacea*, 256. — Il a indiqué une forme très remarquable du lichen, qu'il appelle *lichen gyratus*, 299.— Il a vu la nymphomanie chez une femme de 60 ans atteinte d'un prurit des parties génitales, 314. — Il a imaginé un appareil pour les fumigations cinabrées, à l'aide duquel on peut soumettre seulement la partie affectée à la vapeur sulfuro-mercurielle, 315. — Il a fait des expériences sur l'*iodure de soufre*, qu'il a employé avec beaucoup de succès, 262, 286, 328, 433, 495. — Ses expériences sur la douce-amère, leurs résultats, 329. — Il a décrit une variété remarquable de psoriasis, le psoriasis unguium, 341. — —Il a trouvé des tubercules pulmonaires chez plusieurs individus, et entre autres chez un colon de la Guiane qui avait succombé à l'*éléphantiasis des Grecs*, 371. — Il a rencontré une nouvelle forme du

molluscum non contagieux, 386.— Il a tenté un des premiers en France des expériences sur le nitrate d'argent dans l'épilepsie. — Il a observé vingt-trois cas de coloration bronzée à la suite de l'usage du nitrate d'argent, 397. — Il a divisé le *lupus* en trois variétés principales, basées non pas sur leurs causes, mais sur leur forme, leur marche : 1° celui qui détruit en surface ; 2° celui qui détruit en profondeur ; 3° lupus avec hypertrophie, 413. — Il a observé la *pellagre* en Italie. Il la regarde comme symptomatique, 443. — Il a classé les *syphilides* d'après leurs lésions élémentaires, et est parvenu à en faire des variétés bien distinctes, 454. — Il a observé plusieurs cas de *syphilide vésiculeuse*, 458. — Il a rappelé l'attention sur le *sous-carbonate d'ammoniaque*, dont il a obtenu de très bons effets dans les syphilides, 494. — Il a vu un cas de *purpura hemorrhagica*, compliqué de *bulles* remplies de sang liquide, 504. — Il a vu une jeune demoiselle, chez laquelle la kéloïde présentait huit petites tumeurs au cou, 528.

Brierre de Boismont. Il a publié un mémoire fort intéressant sur la pellagre, 538.

Bronzée (teinte de la peau), 394. — Cette coloration a surtout été observée à la suite de l'administration à l'intérieur du nitrate d'argent. Elle peut survenir aussi accidentellement. On a comparé à tort cette teinte avec celle des mulâtres. Effets du nitrate d'argent dans l'épilepsie. — La coloration se manifeste assez long-temps après que l'on a commencé l'usage de ce médicament, 396. — Symptômes. Phénomène remarquable que présente la coloration du visage sous l'influence des impressions morales. Cette teinte peut durer toute la vie avec la même intensité.—Les ongles sont le plus ordinairement colorés, 397. — Quelle est la coloration des cicatrices ? La cause de cette coloration a été révoquée en doute. Elle a été observée par une foule de praticiens qui ont employé le nitrate d'argent. Quelle est l'influence de cette préparation sur la sécrétion du pigment ? 381. — La teinte bronzée ne présente rien de fâcheux. On n'est pas encore parvenu à détruire cette coloration morbide. Les bains excitans, les vésicatoires, n'ont aucun effet. Expériences de M. Biett à ce sujet, 398.

Bryce. Il pense que la varicelle doit être distinguée de la variole, 83. — Il rejette la distinction de vraie et fausse vaccine. Il préfère la dénomination de vaccine locale et vaccine constitutionnelle. Pour s'assurer de la bonté de la vaccine, conseille une seconde vaccination durant le cours de la première, 210.

Bulles. Caractères des maladies bulleuses, 151. — Le *rupia* a été à tort classé par Bateman parmi les vésicules. — C'est une maladie bulleuse. — C'est aussi à tort qu'on a voulu ranger le *zona* parmi les bulles, 151. — Symptômes. — Causes. — Il est en général facile de distinguer ces affections, 152. — Elles deviennent quelquefois graves. — Elles réclament des moyens de traitement variés, 153.

C.

Cancroïde. V. *Kéloïde*, 527.

Cantharides (teinture de). Dans l'eczema, 32. — Dans la lèpre, 109. — Dans l'éléphantiasis des Grecs, 384.

Carswel de Glascow. Observations de molluscum contagieux, 387. — — Deux cas de nécropsie d'individus morts à la suite de la *pellagre*, 443.

Cautérisations. Ne doivent jamais être employées dans l'*eczéma*, 111. — Elles sont utiles dans le *rupia*, 171. — De la cautérisation dans la variole, 200. — Dans le zona, 120.— Dans l'impetigo, 237.—Dans l'acné, 263. — Dans la mentagre, 273. — Dans le porrigo, 287. — Dans le lupus, 433.

Chaux (hydrochlorate de), 431.

Colorations (première division de l'ordre des macules). Elles sont générales : *teinte bronzée de la peau*, ou partielles : *lentigo*, *éphélides*, *nævi*, 393.

Compression. Elle a été proposée comme moyen très avantageux dans l'érysipèle phlegmoneux. Ses effets, 23. — Elle réussit très bien dans l'*éléphantiasis des Arabes*, 526.

Croûte de lait. V. *Impetigo larvalis*, 239.

D.

Décolorations (deuxième division de l'ordre des macules). La décoloration peut être générale, et constitue l'*albinisme*, ou partielle, c'est le *vitiligo*, 408.

Delavit. Son opinion sur la varicelle, 83.

Dippel (huile animale), 433.

Duncan. Il a avancé que le siége des pustules faveuses était dans les bulbes des cheveux, 275.

Dupuytren (lotions de), employées contre la gale, 148.

E.

Ecthyma. Ses caractères.—Il est certaines régions qu'il affecte de préférence, 218.—Causes.— Il peut être idiopathique. — Ce sont de véritables pustules d'ecthyma qui surviennent à la suite des frictions faites avec la pommade d'Authenriet.—Il est quelquefois symptomatique, 219. — Il complique souvent d'autres inflammations de la peau. — Symptômes. — Ses divers modes de terminaison, 221. — Ecthyma *infantile*. — Ecthyma *cachecticum*, 222-223.—Le diagnostic de l'ecthyma est en général facile. — En quoi il diffère de la *mentagre*, de l'*acné*, de la *variole*, de la *vaccine*, 224.— De l'*ecthyma syphilitique*. — De la *gale*. — Du *furoncle*. — Le *rupia* offre beaucoup de ressemblance avec l'ecthyma, et surtout avec l'*ecthyma luridum*, 224. —L'ecthyma n'est point une maladie grave. — Traitement, 225.

Eczéma (qu'est-ce que l'). Ses caractères. — Il peut être aigu ou chronique. — Il y a trois variétés de l'eczéma aigu, 90. — 1° *Eczema simplex*. Ses symptômes. — Il peut quelquefois en imposer pour la *gale*. — Ses causes, 91. — 2° *Eczema rubrum*. Ses caractères, 78. — Ses terminaisons, 92. — 3° *Eczema impetiginodes*. — Ses symptômes.—Ce n'est pas un eczéma rubrum compliqué de pustules, d'*impetigo*. Il peut se compliquer de cette dernière maladie, 94. — Eczéma chronique, 96. — Ses caractères. Il est sujet à de fréquentes exacerbations. — Il présente quelquefois les caractères du psoriasis. — Il peut prendre différens aspects, 98. — Il s'accompagne de démangeaisons très vives. — Comment il marche à la guérison, 98.—Quelles sont les parties qu'il affecte de préférence. — Ses causes. — Il n'est pas contagieux. — Dans quelques circonstances, il peut se transmettre d'un individu à un autre, 99. — L'eczéma dit mercuriel ne diffère en rien des autres. — Diagnostic ; il est quelquefois difficile ; il est toujours de la plus haute importance, 101. — En quoi il diffère *de la gale*. — *De la miliaire*, 101. — L'eczema impetiginodes diffère de l'*impétigo* par des caractères bien tranchés, 102.—L'eczéma chronique peut être confondu avec *le lichen*. — Certaines variétés se rapprochent beaucoup du psoriasis. — L'eczema chronique est quelquefois une maladie fâcheuse, 103.— Traitement de l'eczema simplex. De l'eczema rubrum et de l'eczema impetiginodes. — Il faut éviter avec soin les préparations sulfureuses et mercurielles, 105. — Traitement

de l'eczéma chronique. — Quelquefois l'eczéma chronique très rebelle réclame des moyens énergiques. — Bons effets de la teinture de cantharides et de quelques préparations arsenicales. — Manière de les employer. — Il faut quelquefois avoir recours à des applications locales. — Utilité des douches de vapeur. — Les cautérisations doivent être rejetées du traitement de l'eczéma, 106-110. — Eczéma des mamelles. — Eczéma du scrotum. — Il est toujours très rebelle. — Eczéma de l'oreille. — Eczéma du cuir chevelu. — Son traitement, 111-112.

Eichorn. Attribue à une fièvre vacciuale primitive l'état destructeur de la disposition à la variole, 210.

Eléphantiasis des Arabes. On appelle éléphantiasis deux maladies différentes, 496. — M. Alard a publié une excellente monographie sur l'éléphantiasis des Arabes. Caractères de cette maladie. Son siège, 516. — Sa durée. Symptômes. On a décrit sous le nom d'éléphantiasis des Arabes plusieurs maladies que M. Alard ne considère pas comme telles, 517. — Symptômes qui sembleraient lui appartenir exclusivement, 500. — La peau, qui le plus ordinairement n'est pas le point de départ de la maladie, peut se présenter à des états différens, 520. — Faut-il regarder comme de véritables éléphantiasis toutes ces tuméfactions du cou, etc., admises par M. Alard? Causes, 522. — Il n'est ni contagieux ni héréditaire. — Il est rare en Europe. Il paraîtrait pouvoir survenir sans présenter les symptômes d'une inflammation aiguë du système lymphatique. Nécropsie. Les dernières couches de la peau sont épaisses et fort distinctes, 523. Diagnostic, 524. — Prognostic. C'est en général une maladie fâcheuse. Traitement. Utilité des antiphlogistiques dans le début, 525. Leur peu de succès quand il est à l'état chronique. Vésicatoires. Cautères. Ils échouent le plus ordinairement. Compression, 526. — Frictions résolutives. — Douches de vapeur. Traitement intérieur. Moyens locaux que réclament les modifications diverses que peut présenter la peau. — Quelles sont les suites ordinaires de l'amputation, 527.

Eléphantiasis des Grecs (lèpre tuberculeuse). — Ses caractères, 366. — On l'observe le plus souvent à la face et aux membres. — Symptômes. — Il débute par de légères taches de couleurs différentes chez les nègres et chez les blancs. — La peau acquiert quelquefois une sensibilité extrême. — Quelquefois les tubercules sont bornés à une surface limitée, 367. — La maladie peut rester long-temps stationnaire, mais quelquefois elle fait des progrès terribles; la sensibilité, qui était si vive, devient tout-à-fait obtuse; tous les sens sont émoussés. — L'état général du malade se ressent de cette altération, 368. — Le *libido inexplebilis* est loin d'accompagner constamment cette maladie. — L'éléphantiasis des Grecs peut se présenter avec des caractères beaucoup plus graves encore. — Il s'accompagne en général d'une susceptibilité excessive des muqueuses, 369. — Nécropsie. — Les altérations pathologiques sont très variables. — Etat pathologique de la peau; du système muqueux. — On trouve souvent des tubercules ulcérés sur la luette et sur le voile du palais, des ulcérations dans le canal intestinal. — Les poumons, le mésentère et le foie ont présenté des altérations pathologiques. — Les os ont été trouvés ramollis. — Quels sont les médecins qui se sont le plus occupés de ces recherches pathologiques, 370. — Causes. — C'est une maladie peu commune en France. — On a dit qu'elle était contagieuse, héréditaire; que c'était une syphilis dégénérée. — Quelle valeur il faut accorder à ces opinions. — Influence de quelques agens directs. Diagnostic, 373. — En quoi elle diffère de la *lèpre* proprement dite, de l'*éléphantiasis des Arabes*, de la *syphilis*. — Prognostic. C'est une maladie constamment grave et presque toujours incurable. Elle peut cependant se terminer d'une manière heureuse. Divers modes de terminaison, 375. — Traitement. Pourquoi les divers moyens de traitement sont presque toujours infructueux. Quels moyens il faudrait employer si elle pouvait

être combattue dès son début. Traitement local. Mais c'est surtout d'un traitement intérieur un peu actif qu'on obtiendrait un résultat avantageux, si l'état des organes digestifs ne s'opposait pas à son administration. — Des sudorifiques. De la teinture de cantharides. Moyen de l'administrer. Préparations arsenicales. Solutions de Fowler, de Pearson. Pilules asiatiques. Leurs doses. Leurs modes d'administration. Le plus souvent on est obligé de s'en tenir aux émolliens et aux opiacés, 375.

Ephélides syphilitiques. Voyez *Syphilide exanthématique*, 456.

Ephélides. Leurs caractères, leur siège le plus ordinaire, leur durée, 400 — Symptômes. Le prurit est quelquefois insupportable, 401. — Causes. On a attribué leur origine à une maladie du foie; ce n'est qu'une complication..., 402. — Diagnostic. En quoi elles diffèrent du *pityriasis*, *des taches syphilitiques*, 403. — De quelques *nævi*. Prognostic. Les éphélides constituent une maladie très légère. — Traitement, la plupart des applications locales sont en général au moins inutiles. — Utilité des sulfureux, 404. — Manière d'administrer l'eau d'Enghien à l'intérieur. — Lotions sulfureuses, 405.

Erysipèle, 14. Il se présente à deux états : 1° *Erysipèle vrai.* Il peut envahir de proche en proche. Erysipèle ambulant. L'érysipèle vrai peut être accompagné d'œdème, 15. 2° *Erysipèle phlegmoneux*, 18. — Erysipèle gangréneux, 20. — Erysipèle de la face, 22. Erysipèle du cuir chevelu : il succède souvent à celui de la face : il se termine souvent par suppuration : mais la mortification du cuir chevelu est rare. Pour quelle raison, 23. — Erysipèle de la région ombilicale. On l'observe souvent chez les nouveaux nés, 23. — Erysipèle des membres, 24. — Terminaisons de l'érysipèle. Lésions anatomiques. Ses causes, 24. — Le diagnostic est toujours facile. L'érysipèle n'est souvent accompagné d'aucun danger. Dans quel cas il peut devenir grave, 27. — Le traitement est quelquefois très simple. Dans quels cas faut-il avoir recours aux émissions sanguines. — Aux vomitifs, aux purgatifs. — Les applications locales sont pour le moins inutiles. De la cautérisation. — L'érysipèle phlegmoneux exige un traitement énergique. Il faut quelquefois avoir recours au débridement. Dans quel cas il est nécessaire. Faut-il avoir recours à la compression? 30-33.

Erythème. Ses caractères. Il est le plus souvent aigu, quelquefois intermittent. — Il présente deux variétés, 5. — Il peut être idiopathique ou symptomatique, 6. — En quoi il diffère de l'*érysipèle*, de la *roséole*, de la *rougeole*, de la *scarlatine*, de l'*urticaire*, du *lichen urticatus*, des *taches syphilitiques*, 9. Son traitement, 10.

Erythema papulatum, 6. — *nodosum*, 6.

Erythème centrifuge. — Ses symptômes. Traitement, 11.

Erythème épidémique. — Il a régné à Paris en 1828, 1829. — Ses symptômes. — Son traitement, 12.

Exanthèmes. Définition. — Symptômes, marche, 1. — La néeropsie donne peu de résultats satisfaisans. Quelques uns sont contagieux, 2. — Un caractère bien tranché les distingue des autres éruptions cutanées. Traitement, 3. — Convalescence, 4.

F.

Framboesia. Il règne en Amérique sous le nom de *pian*, et dans la Guinée sous le nom de *yaws*. Cette maladie est très rare en Europe. Ses caractères. On l'observe plus souvent dans certaines régions. Sa durée est ordinairement très longue, 378. — Symptômes, 379. — Quelquefois un des tubercules devient plus large que les autres; il se change en une vaste ulcération, 381. — Causes. Il paraît être conta-

gieux. Il se développe aussi spontanément. On n'en serait atteint qu'une fois dans la vie. La contagion semble plus difficile chez les blancs. Diagnostic, 382. — Caractères qui le distinguent de la syphilis. Prognostic. Il ne paraît pas en général immédiatement dangereux. Il est moins grave chez les blancs. Ses divers modes de terminaison. Traitement. On a préconisé le mercure. On pourrait peut-être avoir recours avec avantage aux préparations arsenicales. Il réclame surtout un traitement extérieur. Pommades iodurées. Utilité des caustiques. Cautère actuel. Pâte du frère Côme. Nitrate acide de mercure. Utilité des bains, 383-384.

G.

Gale, 136. — Ses caractères. Quelques auteurs la regardent comme une affection pustuleuse; d'autres en ont admis une variété de cette nature. C'est une erreur. Elle a certains sièges de prédilection. On ne la rencontre jamais à la figure. — Elle ne se développe jamais spontanément; elle n'est point épidémique; elle est essentiellement contagieuse. Elle présente des circonstances très remarquables dans le temps qui s'écoule entre la contagion et l'invasion, 137. — Symptômes, 138. — Les causes sont prédisposantes ou prochaines. Cause prochaine. — *De l'acarus*, 139-142. — Son diagnostic est de la plus haute importance. Elle peut surtout être confondue avec le *prurigo*. Manière de les distinguer, 143. — Avec le *lichen simplex*. En quoi elle en diffère. — Avec le *lichen urticatus*, avec l'*eczema*, 145. — Elle peut se compliquer de plusieurs éruptions différentes : de quelques affections générales. Quelle est leur influence. C'est une maladie légère, 146. — Elle ne se termine jamais spontanément. Elle n'est jamais critique. Elle ne se change jamais en une autre éruption. Elle ne réclame la plupart du temps qu'un traitement local. — Toutes les préparations mercurielles doivent être rejetées. Pourquoi. Résumé des meilleurs moyens à employer avec la durée moyenne du traitement, 147. — Les bains sont de très bons auxiliaires. Les fumigations sulfureuses ne répondent point aux succès qu'on leur a attribués. Modifications à apporter au traitement suivant les complications. Moyens qu'il faut employer pour maintenir la guérison, 148-150.

Galès. Ses expériences sur l'acarus à l'hôpital Saint-Louis, 140.

Galons. Voyez *Impetigo granulata*, 246.

Gilibert. Il a prouvé que le pemphigus existait à l'état aigu, 154.

Gondret (pommade de). Dans le porrigo, 286.

Hauptmann. Il a dessiné l'acarus d'après nature, 139.

Helmerich (méthode d'), pour guérir la gale, 149.

H.

Heimde Ludwigsbourg. — Tableaux de revaccinations tentées dans l'armée wurtembergeoise, conséquences qu'il en tire, 243.

Herpes, 113. Willan en a restreint la signification. Ses caractères. Il constitue des espèces et des variétés bien tranchées, 113. — *Herpes phlyctenoides*. Sa définition, 114. — Ses caractères. Son siège, 115. — Symptômes, 116. — Causes. Son diagnostic est en général facile. Traitement, 117. — *Herpes labialis*. Ses caractères. Il présente quelques différences suivant son siège, 118. — *Herpes preputialis*. Ses causes. Il n'a avec les rétrécissemens de l'urètre que des rapports de coïnci-

dence. Il est facile de le distinguer d'éruptions et d'ulcérations syphilitiques. Il cède ordinairement à des moyens très simples. Quelquefois cependant, devenu chronique, il est très rebelle, 120. — *Herpes zoster* ou *zona*. Il a été décrit comme une espèce d'érysipèle; c'est une erreur. Pourquoi. Il appartient évidemment au genre herpes, 109-124. — Ses caractères. Son siège. Dix-neuf fois sur vingt le zona occupe le côté droit. Ses symptômes. Il peut présenter beaucoup de variétés dans sa marche. 126. — Il ne présente jamais les graves accidens dont parlent les auteurs. Ses causes, 128. — On ne saurait confondre cette affection avec aucune autre. Le zona est plus fâcheux quand il se termine par ulcération. Il réclame le plus souvent un traitement très simple. Les applications locales sont pour le moins inutiles. De la méthode eetrotique appliquée au zona, 129. — *Herpes circinnatus*, 130. — Ses caractères. Ses symptômes. — Sa durée. Siège. Causes. Il pourrait en imposer pour une plaque de *lèpre*. Pour le *porrigo scutulata*. Traitement, 132-133. — *Herpes iris*, 134. — C'est une variété extrêmement rare. Symptômes fort remarquables. Son siège. Ses causes. Il ne pourrait être confondu qu'avec une variété de la *rougeole*. En quoi il en diffère. C'est une affection très légère qui ne réclame presque aucun traitement, 135.

I.

Ichthyose (ichthyosis). Pourquoi nous avons, à l'exemple de Willan et Bateman, conservé l'ichthyose dans les squammes, 355. — Caractères de l'ichthyose. Certaines régions en sont moins fréquemment atteintes. Phénomènes remarquables observés chez un enfant de douze ans, 356. — Symptômes de l'ichthyose. Elle est générale, ou bornée à une région plus ou moins étendue : congéniale ou accidentelle. Elle peut se présenter sous des aspects différens. Elle consiste quelquefois dans un état de sécheresse, un léger épaississement de la peau, accompagné d'une exfoliation farineuse continuelle, 357. — D'autres fois elle présente des caractères plus graves : la peau est recouverte de véritables écailles. — Cette maladie ne détermine aucun trouble de l'économie. La transpiration habituelle, entièrement nulle sur presque toute la surface du corps, est reportée pour ainsi dire tout entière sur certains points. Modifications que l'ichthyose peut subir, 358. — Nécropsie, 359. — Causes. L'ichthyose congéniale paraît être fréquemment héréditaire. Il règne une grande obscurité sur la cause de l'ichthyose accidentelle, 360. — Elle paraît être beaucoup plus fréquente chez les hommes. Diagnostic. Celle qui se manifeste par des écailles ne saurait jamais être confondue. En quoi celle qui se présente sous la forme d'une exfoliation presque farineuse diffère de l'*eczema* et du *lichen*. Prognostic. L'ichthyose congéniale est au dessus des ressources de l'art. L'ichthyose accidentelle et locale est au moins excessivement rebelle, 360. — Traitement. Celui de l'ichthyose congéniale est tout à fait palliatif. Utilité des bains. Pour l'ichthyose accidentelle on a vanté le goudron à l'intérieur. Résultats des expériences faites à l'hôpital Saint-Louis sur ce médicament et sur plusieurs autres moyens analogues. Utilité des applications extérieures émollientes. L'histoire des productions cornées accidentelles ne saurait faire partie de cet ouvrage, 360-361.

Impetigo. Définition de M. Biett. Il présente deux variétés assez distinctes, 226. — 1° *Impetigo figurata*. Cette variété peut être bornée à une petite surface, 227. — Aux membres, elle passe souvent à l'état chronique, 228. — *Impetigo scabida* de Willan; 2° *Impetigo sparsa*. En quoi il diffère de la variété précé-

deute, 230. Il a plus de tendance que l'autre à passer à l'état chronique. Son siège de prédilection est surtout aux jambes. Les ongles peuvent quelquefois être detruits. L'impetigo peut se présenter avec un appareil inflammatoire très prononcé (*Impetigo erysipelatoides*). Causes. Diagnostic, 232. — En quoi il diffère de l'*eczema*. De la *mentagre*. 233. — De quelques variétés du *porrigo*. De la *gale*. Des croûtes épaisses développées sur les *ulcérations syphilitiques* ont été prises pour celles de l'impetigo. Il est facile d'éviter cette erreur, 234. — Prognostic. Il ne présente rien de fâcheux. Traitement. Les préparations sulfureuses sont tout d'être constamment utiles dans le début. Il est quelquefois bon d'avoir recours aux évacuations sanguines, aux émolliens, à quelques laxatifs, à des bains généraux tièdes, 236.— Quelquefois il faut avoir recours à des moyens plus énergiques, à des cautérisations légères, ou bien à un vésicatoire appliqué sur la surface malade elle-même. D'autres fois il faut employer les préparations arsenicales, 236-238.

Il faut rapporter à l'impetigo deux variétés rangées à tort dans le genre porrigo. Elles ont pour lésions élémentaires des *achores*, 238. — *Impetigo larvalis*, 209. — Ses caractères. Son siège. Il offre beaucoup de variétés. Marche. Symptômes, 240. — Causes. Il n'est jamais contagieux. Diagnostic. Prognostic, 243. — Traitement, 244, 245. — *Impetigo granulata*. Ses caractères. Siège. Symptômes, 246. — Durée. *Causes*. Il n'est pas contagieux. Diagnostic. Prognostic. Traitement, 247, 249.

Ingrassias. Il a admis l'existence de l'acarus, 139.

Intertrigo (Sauvages). Variété de l'érythème, 7.

Iris (herpes). Voyez *Herpes*.

J.

Jadelot (liniment de), 148.

Jambe des Barbades. V. Éléphantiasis des Arabes, 516.

Joubert. Il a admis l'existence de l'acarus, 139

K.

Kéloïde (cancroïde). Elle a été décrite pour la première fois par M. Alibert. C'est une maladie rare. Bateman a eu tort de nier son existence, 527. — Ses symptômes. Ses terminaisons. Son siège, 528.— Causes. Elle a toujours été observée dans la jeunesse. Elle n'est pas plus fréquente pour un sexe que pour l'autre. Diagnostic. En quoi elle diffère des *cancers de la peau*, 529. — Des *tubercules syphilitiques*. Des *tumeurs sanguines*, 529. — Prognostic. La kéloïde n'est jamais une maladie grave. Traitement. Les moyens chirurgicaux n'ont eu aucun résultat avantageux. Utilité des *douches sulfureuses*. Les frictions d'hydriodate de potasse pourraient être utiles, 530.

L.

Larrey. Il a rencontré des tubercules dans le mésentère, et quelques altérations pathologiques du foie, chez des individus qui avaient succombé à l'éléphantiasis des Grecs, 371.

Lentigo. Ses caractères. Il affecte de préférence les parties exposées à la lumière. Symptômes. Causes, 398, 399. — Diagnostic. Il pourrait quelquefois être pris pour une forme du *purpura*, pour des *éphélides*. Il

ne réclame aucun traitement, 384-400.

Leontiasis. Voyez *Eléphantiasis des Grecs*, 366.

Lepra vulgaris (Willan). V. *Lèpre*, 319.

Lepra alphoides. (Willan). V. *Lèpre*, 302.

Lepra nigricans (Willan). V. *Lèpre*, 319.

Lèpre. Willan a rendu au mot *lèpre* son véritable sens. Caractères de la lèpre, 319. — Les variétés qui ont été admises ne sauraient être conservées Symptômes de la lèpre, 320. — Dans quelques cas nous avons vu la lèpre dessinée à grands traits, et entièrement dépouillée de squammes. Il ne s'établit jamais d'ulcérations dans la lèpre. Elle n'est jamais suivie de cicatrices, 321, 322. — Ses causes. Elle affecte plus fréquemment les hommes. Elle peut être héréditaire. Le diagnostic est dans la plupart des cas très facile, 323-324. — En quoi elle diffère du *porrigo scutulata* : des *syphilides*, 325. — Dans quelques cas il est difficile de distinguer la lèpre du *psoriasis guttata*, 325. — La lèpre est en général une affection très rebelle. Son traitement se compose de moyens extérieurs, de moyens intérieurs et de moyens hygiéniques. Précautions auxquelles il faut avoir recours avant de commencer le traitement. Il faut quelquefois avoir recours à des évacuations sanguines. L'application des sangsues, telle qu'on l'a proposée, est impraticable et sans heureux résultats, 326. — Médications extérieures. En général elles sont inutiles, quelquefois même elles ne sont pas sans inconvéniens. Quelle valeur il faut ajouter aux topiques d'onguent de poix. Il faut rejeter également les vésicatoires et les cautérisations. Bons effets de l'*iodure de soufre*. Quand et comment il convient de l'employer, 327. — Utilité des bains, surtout des bains de vapeur. Quelle valeur il faut accorder aux fumigations sulfureuses, 328. — Il faut avoir recours à un traitement interne, 329. — Moyens que l'on a trop vantés. Expériences sur les propriétés de la douce-amère. Juste valeur de quelques médicamens qui ont été préconisés tour à tour, 329. — On peut surtout traiter la lèpre par trois méthodes : 1° *Par les purgatifs.* Le calomel est de tous les moyens celui qui réussit le plus souvent et le plus promptement. Il a pu, dans le plus grand nombre des cas, être continué très long-temps sans déterminer d'accidens, 331. — 2° *Par la teinture de cantharides.* Manière de l'administrer. Elle a pu cent fois être portée jusqu'à trente gouttes sans déterminer le moindre accident. A l'aide de ce moyen, on a obtenu des succès merveilleux, 332. — 3° *Par les préparations arsenicales.* La solution de Pearson et la solution de Fowler sont celles qui sont employées avec le plus d'avantage. Manière de les administrer. Il ne faut pas écouter les craintes chimériques de quelques médecins trop pusillanimes. Traitement hygiénique, 332. — A quoi il faut attribuer les récidives, 334.

Lichen. Le mot *lichen*, admis par les auteurs latins comme synonyme d'*impetigo*, a été appliqué à des affections papuleuses. Caractères du lichen. Il peut être aigu. Le plus souvent il est chronique, 296. — Il peut se présenter à deux états bien différens. 1° *Lichen simplex.* Il offre quelques différences suivant qu'il est aigu ou chronique. Symptômes du lichen simplex, 297. — *Lichen pilaris*, *lichen lividus*, *circumscriptus*, 298. Il est une autre forme très rare du *lichen simplex*, que M. Biett indiqua le premier, c'est le *lichen gyratus*, 299. — Indépendamment de ces nuances légères, le lichen simplex présente deux variétés importantes, *lichen urticatus*, *lichen strophulus*, 299. — Le lichen strophulus offre plusieurs formes diverses, *intertinctus*, *confertus*, *volaticus*, *albidus*, *candidus*, 300. — 2° *Lichen agrius.* Il peut être spontané ou succéder au *lichen simplex.* Symptômes du *lichen agrius spontané.* Il passe quelquefois à l'état chronique. Symptômes du *lichen agrius* qui succède au *lichen simplex*, 301. — *Causes du lichen.* Il affecte tous les âges. Il est très fréquent dans les régions tropicales (*lichen tropicus*). Quel-

ques causes semblent produire certaines espèces locales. Le *diagnostic* est souvent fort difficile. En quoi il diffère de l'*eczema*. — De la *gale*, du *prurigo*. Le lichen circumscriptus peut être confondu avec l'*herpes circinnatus*, 302.—En quoi le lichen urticatus diffère de l'*erythema papulatum*, et du *lichen syphilitique*. Le lichen agrius peut simuler un *eczema* aigu, un *impetigo*, un *eczema* chronique, un *psoriasis*, 304. — Prognostic. Il ne se convertit jamais en *psoriasis*, et encore moins en *impetigo*. Traitement du lichen simplex aigu ou chronique, 305. — Traitement du lichen agrius. Utilité des évacuations sanguines, des émolliens et des acidules au début. — Les bains sulfureux ou alcalins à cette époque aggravent la maladie. Plus tard ils peuvent devenir fort utiles. Il faut quelquefois avoir recours aux préparations arsenicales. Il est quelquefois utile d'employer des frictions locales énergiques, 305-308.

Lichen syphilitique, V. *Syphilide papuleuse*, 468

Luders. Son opinion sur la varicelle. Il la regarde comme une affection tout à fait distincte de la variole, 83.

Lupus. Caractères du lupus. Il présente de nombreuses modifications, 413.— M. Biett admet trois variétés principales. Quel est le siége le plus ordinaire du lupus. Mode de développement du lupus dans le plus grand nombre des cas. Il ne se manifeste pas toujours par des tubercules. C'est à tort qu'on l'a rangé dans les affections tuberculeuses. Il peut débuter de diverses manières, 414. — *Lupus qui détruit en surface*, 415.— Quelquefois la maladie semble n'affecter que les couches superficielles du derme. Il ne se développe ni tubercules ni croûtes. Ses symptômes. D'autres fois elle est plus grave et se développe par des tubercules qui finissent par s'ulcérer. — Ses symptômes. Il s'établit des cicatrices ridées, irrégulières. Les cicatrices anciennes sont quelquefois détruites de nouveau. Quand les ravages du lupus sont arrêtés, et qu'il ne reste plus presque que des cicatrices, la figure offre un aspect tout à fait remarquable. Cette variété peut également occuper de larges surfaces sur d'autres parties que sur la figure, 414-418.—*Lupus qui détruit en profondeur*. Cette variété occupe surtout le nez. Ses symptômes. L'étendue de la partie détruite est très variable ; le nez peut disparaître tout à fait ainsi que la cloison elle-même, 418. — La destruction produite n'est pas en rapport avec la durée de la maladie. Cas remarquable observé dans les salles de M. Biett, 419. — Dans le lupus du nez, la muqueuse des fosses nasales est toujours malade. La cloison peut être détruite avant que le nez soit rongé à l'extérieur, 420. — *Lupus avec hypertrophie*, 421. — Cette variété présente des phénomènes tout à fait remarquables. La face en est le siége presque exclusif. Ses symptômes. Le visage peut acquérir un volume prodigieux, 422. — Les tubercules deviennent rarement le siége d'ulcérations. Comment les parties reviennent à l'état sain. Il y a une autre variété de lupus avec hypertrophie. Les diverses variétés du lupus peuvent exister simultanément chez le même individu, 423. — La destruction de la paupière inférieure constitue un accident grave. Quelquefois les cicatrices tendent à s'oblitérer. Les cicatrices peuvent diminuer l'ouverture de la bouche, 424. — L'érysipèle est une complication très fréquente du lupus. Ses effets. Accidens graves et rares auxquels les malades finissent quelquefois par succomber. Le lupus semble appartenir spécialement à la peau : en général il respecte le système osseux, 424. — Causes. On le rencontre plus souvent à la campagne qu'à la ville. Il coïncide souvent avec une constitution scrofuleuse. Souvent aussi il attaque des individus sains, robustes, etc., 425. — Diagnostic. Il est fort important de distinguer le lupus de la *couperose*, de *l'éléphantiasis des Grecs*, 426. — De *l'impetigo*, 427. — Du *noli me tangere*, — De la *syphilide*, 428. — Prognostic. Il est toujours grave. Signes qui font présager le retour de la

maladie, 429. — Traitement. Il est général ou local. Le traitement général est le plus ordinairement très simple. Dans quelques circonstances il paraît être important. Avantages de l'hydrochlorate de chaux; son mode d'administration, ses doses. Des préparations martiales. Huile animale de Dippel à l'intérieur. Décoction de Feltz. Préparations arsenicales, 431. — Leurs doses, leurs modes d'administration. Précautions hygiéniques. Traitement local, 432. — Il consiste 1° dans des applications résolutives; 2° dans des caustiques. Dans quels cas il convient d'avoir recours aux applications résolutives. Bons effets des *iodures de mercure et de soufre*. Dans quels cas il faut avoir recours aux cautérisations. Quels sont les caustiques que l'on peut employer, 433. — Il y a certaines indications à suivre avant d'appliquer le caustique. *Huile animale de Dippel*. Son mode d'action. Les cas où elle convient. Manière de l'appliquer. Résultats. *Poudre de Dupuytren*. Dans quels cas il faut y avoir recours. Manière de l'appliquer. Précautions à prendre. Ses effets locaux, 434. — *Poudre arsenicale du frère Côme*. Dans quels cas on doit l'employer. Manière de l'appliquer. Accidens locaux, 435. *Nitrate acide de mercure*. Ses effets. Manière de l'appliquer. Résultats peu avantageux du cautère actuel, 436. — Le plus ordinairement une seule cautérisation ne suffit point. Précautions indispensables dans le traitement du lupus. Utilité des bains, 437.

M.

Macules. On a eu tort de décrire dans les macules les maladies qui ne dépendent ni d'un défaut, ni d'une diminution de la sécrétion du pigment. Inconvéniens qui résultent de cette erreur, 389. — Les macules sont caractérisées par des décolorations ou par des colorations de la peau. Elles sont générales ou partielles, 390. — Leur durée varie suivant telle ou telle espèce. Siège spécial de ces affections. Causes, 391. — Diagnostic. Traitement. Elles sont la plupart incurables. Les *macules* se divisent en *colorations* et en *décolorations*, 392-393.

Maculæ syphiliticæ. V. *Syphilide exanthématique*, 456.

Mentagre. Ses caractères, 265. — C'est à tort que quelques pathologistes anglais ont regardé les tubercules comme les élémens primitifs de la mentagre. — Il s'établit quelquefois des engorgemens tuberculeux très étendus. Quelquefois les bulles des poils participent à l'inflammation, et ceux-ci se détachent avec une grande facilité. Quelquefois la mentagre est bornée au milieu de la lèvre supérieure, 266-269.—Causes. On la rencontre rarement chez les femmes. En quoi elle diffère de l'*ecthyma*, de l'*impetigo figurata*, des *pustules syphilitiques*, des *tubercules syphilitiques*. Des *furoncles*. Prognostic, 269-270. — Traitement. Utilité des évacuations sanguines, des laxatifs, des frictions résolutives, des douches de vapeur ou des douches sulfureuses en arrosoir. Ce n'est qu'avec la plus grande réserve qu'il faut avoir recours aux cautérisations. Dans quelques circonstances, on voit réussir des médications tout à fait différentes, 271.

Mercure, 492. — Protonitrate, 110, 238, 495. Protoiodure, 110-171-306-347-384-432-495.—Deutoiodure, n° 171-307-347-384-432-495. — Liqueur de Gowland dans l'acné, 262. — Sirop de Larrey dans la mentagre, 273. — Sous-sulfate de mercure, 252. — Nitrate acide de mercure, 384-436.—Cyanure de mercure, 495.

Miliaire. — Son apparition coïncide toujours avec des sueurs plus ou moins abondantes, 75. — Elle est ordinairement symptoma-

tique. Elle peut être idiopathique. Ses symptômes, 76. — *Miliaria rubra*, *Miliaria alba*. L'*eczema* est la seule maladie avec laquelle on puisse la confondre. En quoi elle en diffère. Traitement, 78-81.

Molluscum. Etymologie de cette dénomination. Son histoire est très obscure. Ses caractères. Il a été divisé en *molluscum contagieux*, et *non contagieux*, 385.— Molluscum non contagieux. Ses symptômes. M. Biett en a rencontré une nouvelle forme. Molluscum contagieux, Il paraît n'avoir point été observé en France. Ses caractères, 386.— Extrait des deux exemples rapportés par Bateman. Cas analogues communiqués par M. le docteur Carswel de Glascow, 387. — Causes. Diagnostic. Ses caractères bien tranchés suffisent pour le distinguer dans tous les cas. Le molluscum contagieux et celui qui ne l'est pas présentent peu de rapports entre eux. Prognostic. Le molluscum non contagieux ne présente rien de grave. L'autre variété est plus fâcheuse. Traitement. Il se ressent du petit nombre de faits observés. Résultats obtenus par Bateman et M. Biett, 388-389.

Morbilli. V. *Rougeole*.

Morbus maculosus hemorrhagicus de Werlhof. V. *Purpura hemorrhagica*, 499.

Moufet. Il a décrit l'acarus, 140.

N.

Nævi materni. Ce que l'on doit entendre par *Nævi materni*. 1° Tantôt ce sont des taches qui dépendent d'une altération du pigment (*spili*). Elles sont congéniales, 405. — Leur coloration est très variée. Leur forme irrégulière. Phénomènes qui ont pu contribuer à accréditer l'hypothèse de leur formation, 406. 2° Tantôt les *nævi* sont sous la dépendance du système vasculaire. Ils se présentent alors à deux états: sous la forme de taches (taches de vin); ou bien ce sont de petites tumeurs, qui constituent presque toutes les tumeurs érectiles de M. Dupuytren, 407. — Leur histoire appartient à la chirurgie. 3° D'autres fois, sous le nom de *signes*, ils participent des nœvi pigmentaires et des nœvi vasculaires. Causes des nœvi. Croyances vulgaires. Ils ne réclament en général aucun traitement. Inutilité et inconvéniens des caustiques pour remédier aux *nœvi pigmentaires*. Les *nœvi vasculaires* réclament quelquefois un traitement : il appartient tout entier à la chirurgie. En quoi il consiste dans la plupart des cas, 408.

O.

Or (muriate d'), dans la mentagre, 273, dans les syphilides, 491.

P.

Papules. Caractères des affections papuleuses. Elles suivent le plus souvent une marche chronique. Leur durée est très variable. Elles se montrent en général dans le sens de l'extension. Symptômes, 294. — Elles ont plusieurs modes de terminaison. Le plus fréquent c'est une desquammation légère. Elles laissent presque toujours après elles une coloration jaunâtre. Causes. Le diagnostic est en général assez

facile. Il présente quelques difficultés, pour les distinguer de la *gale*, et de certains *eczema*, 295. Le prognostic peut quelquefois devenir fâcheux. Traitement. Les papules constituent deux genres, le *lichen* et le *prurigo*, 296.

Pellagre. M. Biett la regarde comme symptomatique. Elle est endémique dans les plaines de la Lombardie. Opinion de M. Brierre, de Boismont, 438. — Il la divise en trois degrés, 439-440. — Symptômes. — Sa durée est de plusieurs années. Ses terminaisons. Nécropsie. Inflammation chronique des voies digestives. — Perforation de l'estomac. Ramollissement gélatineux de ses tuniques, 443. — Deux cas communiqués par M. Carswell de Glascow. Causes. — Traitement, 443-448.

Pemphigus, 153. Ses caractères. Willan ne reconnaît qu'un pemphigus chronique sous le nom de *pompholix*. MM. Gilibert et Biett admettent l'existence du pemphigus aigu, 154. — Symptômes du pemphigus aigu. Il est accompagné quelquefois de symptômes généraux très intenses, 155. — *Pemphigus infantilis* ou *gangrenosus*! Le *pompholix solitarius* de Willan paraît être une variété du pemphigus aigu, 157. — Il peut exister aussi à l'état chronique. Ses symptômes, 157. — Quelquefois le pemphigus occupe toute la surface du corps à la fois, et donne lieu à des croûtes que l'on pourrait prendre pour celles de l'*impetigo*, 159. — Il peut se fixer pour ainsi dire sur un seul point, 160. — *Pompholix prurigi-nosus* de Willan. La durée du pemphigus chronique est très variable, 160. — Il se complique quelquefois de lésions graves. Résultats des autopsies cadavériques. Causes du pemphigus, 161. — Comment on le distingue du *rupia* simplex, de l'*ecthyma*, de l'*herpes*, de l'*érysipèle*, de l'*impetigo*. Les taches que laisse le pemphigus offre quelque chose de caractéristique, 163. — Le pemphigus aigu n'est pas grave en général. Le pemphigus chronique peut devenir très fâcheux, 164. — Traitement. De l'emploi des antiphlogistiques pour le pemphigus aigu. Dans quels cas il faut y avoir recours pour le pemphigus chronique. Ce dernier n'est pas franchement inflammatoire. Il faut quelquefois employer les toniques, 164-165.

Pétéchies. Leur apparition dans la rougeole est d'un mauvais augure, 39.—Ce qu'il faut entendre par cette dénomination, 499.

Pian. V. *Framboesia*, 378.

Pityriasis. Etymologie du mot *pityriasis*, 349. — Ses caractères. Willan et M. Biett en ont admis quatre variétés : *pityriasis capitis.* Symptômes, 350. — Causes. Diagnostic, 352. — Prognostic. Traitement. — *Pityriasis rubra.* — Cette variété est rare. Causes. Diagnostic. Prognostic. Traitement, 353. — *Pityriasis versicolor*, 354.— *Pityriasis nigra.* L'épidémie de Paris en 1828 et 1829 en a fourni de nombreux exemples. Ses caractères, 354.

Pompholix diutinus : nom donné par Willan au pemphigus chronique, 154.

Porcelaine. V. *Urticaire.*

Porrigo. Opinion des anciens sur le porrigo. Caractères, 273.—Willan en a décrit six variétés, 274. — Bateman le regarde comme ayant pour lésions élémentaires des pustules *achores* : M. Biett pense qu'il est constitué par des *favi.* Toutes les espèces admises doivent être réduites à deux, 274-276. — Le traitement du porrigo a été souvent et est encore empirique. Ce qu'il faut penser de ces guérisons promptes et merveilleuses. Pour lésions élémentaires, le genre porrigo reconnaît des *pustules faveuses.* Leurs caractères, 276-277.

Porrigo favosa. Ses caractères, Son siège, 277. — Symptômes, 278. — Causes. Il est évidemment contagieux, 281. — Diagnostic. En quoi il diffère du *porrigo scutulata.* Il a été confondu avec la *lèpre*, 282. — Prognostic. Traitement. Il est tout extérieur. Les vésicatoires employés en même temps que les émolliens sont au moins inutiles. Cette méthode est fort ancienne. Importance des soins de propreté. — La calotte a été heureusement abandonnée. Quelle impor-

tanée il faut ajouter à l'avulsion des cheveux. Moyens plus doux de les détruire. Utilité des préparations alcalines et sulfureuses, et des lotions acidulées, 284.—Du remède des frères Mahon. Une foule de moyens ont été employés avec des succès variables, soit en lotions, soit en pommades, 285. — L'iodure de soufre a été suivi de grands succès. Utilité des bains. Dans quel cas on peut recourir aux cautérisations, 286-287. — Inutilité des exutoires.

Porrigo scutulata. Ses caractères. Son siége, 288. — Symptômes. De l'état des cheveux. Les bulbes sont affectés dès le commencement même de la maladie, 289. — Des incrustations peuvent recouvrir tout le cuir chevelu. Comment il marche à la guérison, 290.—Causes. Il peut se développer spontanément ; le plus souvent il se propage par contact immédiat. Diagnostic. En quoi il diffère du *porrigo favosa*, 291. — On pourrait le confondre avec l'*impetigo figurata*. Quels sont les traits qui les distinguent, 292. — Des plaques de *lèpre* ou d'*herpes circinatus* pourraient être prises pour un *porrigo scutulata*. Prognostic. Il est en général moins fâcheux que le *porrigo favosa*, 293. — Traitement. Les bases du traitement sont les mêmes que pour le *porrigo favosa*, 294.

Prurigo. Ses caractères, 307. — Il est toujours chronique. Son siége. Il peut occuper la face. Il présente trois variétés : le *prurigo mitis*, et le *prurigo formicans*, qui peuvent être réduites à une seule, et le *prurigo scrulis*, qui présente une modification particulière. — Symptômes. Il se forme quelquefois au sommet des papules une petite croûte noirâtre, qui constitue un caractère accidentel, mais spécifique. Dans quelques circonstances, le prurigo devient général, et s'accompagne de symptômes graves. Les papules du prurigo laissent quelquefois des cicatrices légères, 308-309. — Causes. La cause spéciale est fort obscure. — Diagnostic. En quoi il diffère du *lichen*, des affections vésiculeuses, de la *gale*, 310. — Il peut être compliqué d'autres éruptions. Ses terminaisons diverses. — Prognostic. Il constitue souvent une maladie fâcheuse. Son traitement, 311. — *Prurigo pédiculaire* (*scrulis*). En quoi il diffère du précédent. Le corps est couvert d'insectes. C'est une maladie grave, souvent incurable. Moyens qu'il réclame. Utilité des fumigations cinabrées partielles, 312. — Willan a admis quelques espèces locales. *Prurigo des parties génitales.* Ses symptômes. Il détermine quelquefois la nymphomanie, 313.— En quoi il diffère de l'*eczema*. Ses causes. *Prurigo podicis.* Ses causes. Ses symptômes, 314. — Traitement des espèces locales. Un des meilleurs moyens consiste à administrer les fumigations cinabrées partielles dans l'appareil de M. Biett. Pourquoi nous avons décrit ces espèces, quoiqu'elles ne présentent souvent pas l'élément primitif, 315.

Psoriasis Ce mot vient de *psora*, employé jadis dans deux sens, 335. — Ses caractères. Il constitue plusieurs variétés relatives à sa forme et à son siége. A. *Variétés relatives à la forme.* 1° *Psoriasis guttata.* Symptômes qui le caractérisent, 336. — 2° *Psoriasis diffusa.* Ses symptômes. — *Psoriasis infantilis* (Willan). Le psoriasis *diffusa* est une variété très commune et souvent grave. 3o *Psoriasis inveterata.* Ses symptômes. Dans quelques cas, le malade a l'air d'être dans un état squammeux. Altération des ongles. Etat des organes digestifs. C'est l'état le plus grave du genre *psoriasis*, 337. — 4° *Psoriasis gyrata.* Ses caractères. C'est une variété extrêmement rare. Elle a été souvent confondue avec la lèpre ou des éruptions syphilitiques. Il existe une foule d'états intermédiaires entre ces quatre variétés, 338. — B. *Variétés relatives au siége. Psoriasis ophthalmica.* Il existe quelquefois seul. Souvent l'inflammation gagne la conjonctive. *Psoriasis labialis*, 339. — Il existe presque constamment seul En général il est opiniâtre. *Psoriasis preputialis.* Il accompagne souvent celui du scrotum. Il existe aussi souvent seul. Il détermine quelquefois un véritable phymosis. C'est une maladie longue et douloureuse. *Psoriasis scrotalis.*

C'est une variété rare. Les plaques de *psoriasis guttata* qu'on aurait observées à cette région ont été souvent confondues avec des *tubercules syphilitiques*, 340. — *Psoriasis palmaria*. C'est une maladie rebelle. Enfin, quelquefois le psoriasis est fixé exclusivement sur le dos de la main. *Gale des boulangers*. — *Psoriasis unguium*, 341. — Causes du psoriasis. Elles sont tout aussi obscures que celles de la lèpre. Il n'est jamais contagieux. Il peut être héréditaire. Diagnostic. Il est quelquefois très difficile de le distinguer de la *lèpre*, 342. — Caractères qui les différencient. En quoi il diffère de la *syphilide squammeuse*, 343. — Des tubercules syphilitiques ont été pris pour le *psoriasis gyrata*. Cette dernière variété a été confondue avec les bords de la lèpre en voie de guérison. En quoi le *psoriasis du cuir chevelu* diffère du *pityriasis* et de l'*eczema chronique*. Le psoriasis des lèvres se rapproche beaucoup de l'aspect d'un *eczema*, 344. — Diverses affections squammeuses peuvent exister simultanément. Prognostic. Le psoriasis est en général une maladie grave, surtout à cause de sa durée opiniâtre. Il présente différens modes de terminaison. Dans quelques cas il résiste à tous les moyens, et s'accompagne des symptômes les plus fâcheux, 344-345. — Traitement. Il est entièrement conforme à celui de la *lèpre*. A l'aide des préparations arsenicales, on obtient souvent des cures solides, exemptes d'accidens. Dans le psoriasis invétéré, les *pilules asiatiques* agissent plus constamment encore que les solutions de Pearson et de Fowler. Manière de les administrer. Expériences de M. Biett sur l'*arséniate d'ammoniaque*. Il reste quelquefois à la fin quelques plaques rebelles, qu'il est bon de combattre par quelques frictions. — Traitement des variétés locales. Utilités des bains, et surtout des bains et des douches de vapeur. Le psoriasis du scrotum est promptement amélioré par *certaines fumigations*, 349.

Purgatifs. Dans la scarlatine, 56. — Dans l'eczéma, 107. — Dans l'impetigo, 236. — Dans l'acné, 263. Dans le lichen, 306. — Dans la lèpre, 331.

Purpura. Ses caractères. Pourquoi nous avons conservé cette dénomination. Pourquoi nous avons séparé le purpura des *exanthèmes*. Ce que l'on doit entendre par *pétéchies*, 499. — Willan a admis cinq espèces de purpura. 1° *Purpura simplex*, 500. — Ses symptômes, sa durée, 501. — Causes. Diagnostic, 502. — Prognostic ; il n'est jamais grave. Traitement. Cas dans lesquels il faut avoir recours aux *antiphlogistiques*. Cas dans lesquels il faut avoir recours aux *toniques*. Bons effets des fumigations alcooliques, 503. 2° *Purpura hemorrhagica*. Ses caractères. Il se forme quelquefois des bulles remplies de sang liquide. Hémorrhagies des muqueuses. — Symptômes qui le précèdent ou l'accompagnent. Il se développe quelquefois sans symptôme précurseur, 504. — Sa durée, ses terminaisons. Causes. Il se manifeste dans des conditions tout à fait opposées. Causes prochaines du *purpura hemorrhagica*, 506-507. — Nécropsie, 508. — En quoi il diffère des larges plaques que laisse quelquefois l'*ecthyma syphilitique* : des ecchymoses par violence extérieure. Le pourpre hémorrhagique ne peut être confondu avec aucune autre maladie. Il a cependant été méconnu, 509. — Existe-t-il des différences réelles entre le pourpre hemorrhagique et le scorbut ? 510. — Prognostic, 511. — Il doit toujours être établi avec beaucoup de réserve. Il peut devenir très promptement mortel. Traitement. Il est entouré des plus grandes difficultés, 512. — Quels sont les effets des *toniques*. Des *purgatifs*, 513. — De *la saignée*. Traitement dont M. Biett a depuis long-temps retiré les meilleurs effets, 513-514. — Moyens à opposer aux hémorrhagies. Traitement local des taches purpurines. Moyens hygiéniques. Traitement de la convalescence, 3° *Purpura urticans*, 515. — 4° *Purpura senilis*. 5° *Purpura contagiosa*, 516.

Pustules en général. Leurs caractères. Quelles sont les inflammations cutanées groupées autour de

cet ordre. Pourquoi on a placé la *vaccine* auprès de la *variole*, 171-172. — Les affections pustuleuses sont aiguës ou chroniques. Pustules phlyzacieées. Pustules psydracieces. *Favi* et *achores*, 173. — Il y a aussi des différences importantes dans les croûtes. Quelques unes laissent après elles des indurations tuberculeuses. Quelles sont les maladies qui peuvent compliquer les inflammations pustuleuses, 174.—Causes. Quelques unes sont contagieuses. — Diagnostic, 175. — Prognostic. Traitement. Il est très difficile à établir d'une manière générale, 175-176.

Pustules plates (Cullerier) .V. *Syphilide tuberculeuse*, 468.

Pyhorel (poudre de) contre la gale, 148.

R.

Redi (*François*). Il a décrit l'acarus avec beaucoup de détails, 140.

Ringworm. Nom sous lequel on désigne quelquefois deux maladies différentes : l'*herpes circinnatus* et le *porrigo scutulata*, 130-288.

Roseole (qu'est-ce que la)? Son siège. Sa marche. Sa durée. Symptômes, 33. — *Roseola æstiva.* C'est la variété la plus intense. *Roseola autumnalis.* En quoi elle diffère de la précédente, 34. *Roseola annulata*, 35. — Causes. Elle peut régner épidémiquement. Elle peut précéder la variole, accompagner la vaccine. En quoi elle diffère de la rougeole et de la scarlatine. De l'herpes iris. Son traitement, 36.

Roséole syphilitique. V. *Syphilide exanthématique*, 457.

Rougeole. On peut la confondre avec la roséole. Elle est contagieuse. Ses caractères. Sa marche. Sa durée. Ses symptômes, 37-38. — L'éruption est ordinairement terminée dans l'espace de trente-six heures. Au septième jour, l'éruption commence à disparaître. Les taches de la rougeole peuvent prendre la couleur du *purpura simplex*, 39. — La rougeole peut se compliquer d'inflammation intérieure, du croup, de diverses éruptions. Une foule de maladies peuvent traverser la convalescence, 40.— Elle peut se terminer par la mort. Elle connaît pour cause un principe morbifique inconnu. Elle est presque toujours épidémique, 41. — En quoi elle diffère de la scarlatine. Le diagnostic est quelquefois très difficile. On peut avoir deux fois la rougeole, Elle peut devenir grave chez les femmes enceintes ou nouvellement accouchées. L'apparition de pétéchies est d'un mauvais augure, 42. — Traitement. Il faut bien distinguer les symptômes qui accompagnent naturellement la maladie de ceux qui dépendent d'une inflammation intérieure. Râle sous-crépitant. L'époque à laquelle on a recours à la saignée est surtout très importante. Purgatifs. Dans quels cas il faut avoir recours aux vomitifs, aux purgatifs, aux rubéfians et aux toniques, 43-44.—Traitement de la convalescence, 45.

Rupia. Ses caractères. Il offre une grande analogie avec l'*ecthyma*. Son siège, 165. — On en distingue trois variétés. 1° *Rupia simplex* 166.— 2° *Rupia prominens.* Il se rapproche beaucoup de l'*ecthyma cachecticum* de Willan, 167. — 3° *Rupia escarrotica.* Il n'affecte en général que les enfans. En quoi le rupia diffère du *pemphigus*, de l'*ecthyma*. Le *rupia escarrotica* seul constitue une maladie grave, 168. — Traitement. Il est quelquefois indispensable d'avoir recours aux caustiques. Traitement du rupia escarrotica, 170, 171.

S.

Satyriasis. V. *Eléphantiasis des Grecs*, 366.

Scabies venerea. V. *Lichen syphilitique*, 468.

Scarlatine. Elle est contagieuse. Ses caractères. Son invasion. Ses symptômes, 46. — Elle reconnaît plusieurs variétés. *Scarlatina simplex*, 47. — *Scarlatina anginosa. Scarlatina maligna*, 48. — Elle est toujours grave, et se termine souvent par la mort, 50. — Plusieurs éruptions cutanées et des inflammations intérieures compliquent souvent la scarlatine. L'angine couenneuse est une complication grave et fréquente. Le croup est une complication rare, 51. — Une foule d'accidens traversent la convalescence. Le plus à redouter est sans contredit l'anasarque aigu. Altérations pathologiques, 52. — Causes. Elle est contagieuse. Elle n'attaque qu'une fois le même individu. C'est surtout dans la période de desquamation que la contagion paraît être plus facile, 53. Elle peut être confondue avec la *rougeole* et la *roséole*. Pronostic. Traitement, 54. — Dans quels cas les saignées sont utiles, 55. — Traitement de l'angine pultacée et de l'angine couenneuse, 56. — L'administration des purgatifs ne serait pas contre-indiquée par la rougeur de la langue. Vomitifs. *Affusions froides* employées en Angleterre avec succès. Leurs effets. Manière de les employer, 57. — La convalescence réclame beaucoup de soins. On a prescrit la belladone comme un remède puissant. Ses succès en Allemagne et en Suisse. Forme sous laquelle il faut l'employer. Doses. Autre préservatif, 58-59.

Syphilide. Elle date de l'origine de la syphilis elle-même, 453. — M. Biett a fait des variétés bien distinctes exemptes de toute confusion. Ce que l'on doit entendre par *syphilides*, 454. — La syphilide peut revêtir plusieurs formes, elle est tantôt primitive et tantôt consécutive. Elle peut se présenter quelquefois à l'état aigu. Elle atteint tous les âges, 455. — Symptômes; ils se rapportent à trois ordres: 1° *Symptômes communs.* Coloration, formes, produits, sièges, état de la peau dans les intervalles sains, influence du froid et de la chaleur, 455. — 2° *Symptômes particuliers*, 456. Elle peut prendre plusieurs formes. *Syphilide exanthématique*, 457. — Elle présente deux variétés : l'une primitive et aiguë; ses symptômes : l'autre consécutive et chronique; ses symptômes. Terminaison de la syphilide exanthématique. *Syphilide vésiculeuse*, 458. — C'est une forme très rare; observation de J***. *Syphilide pustuleuse*, 460. — Ses caractères : dans quelques cas ce sont des pustules *psydraciées.* Symptômes de cette variété. Quelquefois ce sont des pustules *phlysaciées.* D'autres fois ce sont des pustules plus larges encore (ecthyma syphilitique); symptômes. C'est surtout la syphilide pustuleuse que l'on rencontre chez les enfans qui naissent infectés : symptômes qu'elle présente dans ces circonstances. Des pustules syphilitiques se développent quelquefois autour et au dessous des ongles, 462-463. — *Syphilide tuberculeuse*, 464. — C'est une des formes les plus fréquentes; ses caractères. Elle peut se développer sur toutes les surfaces du corps; régions qu'elle affecte de préférence, 465. — Elle peut se présenter à une foule d'états différens, 466. — *Syphilide papuleuse;* ses caractères, ses terminaisons, 467. — Elle se présente à deux états : dans l'un elle est aiguë et presque toujours primitive. Symptômes de cette variété. Dans la seconde variété, elle suit une marche chronique; ses symptômes; elle est toujours consécutive, 468-470. — *Syphilide squammeuse*, 471. — Ses caractères : elle peut se présenter sous les apparences de la *lèpre* et du *psoriasis;* elle est toujours chronique et consécutive; ses terminaisons; forme remarquable qui a été prise pour la *lèpre* et décrite sous le nom de *lepra nigricans*, 471-472. — Elle est extrêmement rare; ses symptômes. Le plus souvent la syphilide squammeuse se présente avec des caractères qui appartiennent plus spécialement au *psoriasis* et surtout au *psoriasis guttata :* symptômes de cette variété. Signe pathognomonique, 473. — Elle se présente encore sous une autre forme bien remarquable, 474. —

Souvent plusieurs formes se rencontrent en même temps sur le même malade, 474. — 3° *Symptômes concomitans*. 475. Il y a très peu de syphilides qui ne s'accompagnent pas d'un ou de plusieurs symptômes d'infection générale. Quels sont ceux que l'on rencontre le plus ordinairement? *Ulcérations de la gorge : douleurs ostéocopes, exostoses*, 476. — Causes de ces derniers symptômes. *Iritis* ; elle mérite une grande importance. — Les syphilides peuvent se compliquer d'une foule d'autres affections de la même nature, ou étrangères à la syphilis; elles se compliquent souvent entre elles. *Nécropsie*, 478. — *Causes*. Les syphilides peuvent se développer à la suite d'une foule de causes occasionelles; dans tous les cas elles reconnaissent pour cause première le *virus vénérien*. Quelques mots sur les opinions opposées, 479. — A certains états elles sont contagieuses; elles peuvent être héréditaires; quels rapports il y a entre les syphilides et les symptômes primitifs, 480. — Diagnostic, 481. — Elles présentent un ensemble qui n'échappe pas à l'œil exercé. Il ne faut accorder pour le diagnostic aucune valeur au succès ou à l'insuccès des préparations mercurielles. En quoi la *syphilide exanthematique* diffère de la roséole, de l'urticaire. — Des éphelides, 483. — Caractères qui distingueraient la *syphilide vésiculeuse*. La *syphilide pustuleuse* pourrait être confondue avec l'acné, 484; — avec l'ecthyma. Traits qui distinguent la *syphilide tuberculeuse* de la lèpre, du psoriasis gyrata, du psoriasis guttata, de l'acné indurata, 485-486; — du lupus. En quoi la *syphilide papuleuse* diffère de la gale, 487; — du lichen, 488. — On a confondu le lichen syphilitique avec la variole. Les papules syphilitiques ont quelquefois offert l'apparence d'une syphilide squammeuse. Par quels caractères la *syphilide squammeuse* diffère de la lèpre, du psoriasis, 489. — Les symptômes concomitans aident puissamment le diagnostic. Il existe encore deux états auxquels les syphilides pourraient être confondues avec d'autres éruptions. A *l'état crustacé*. Les croûtes des éruptions syphilitiques pourraient être prises pour celles de l'*impetigo*. A *l'etat ulcéré*. Les ulcérations vénériennes pourraient être confondues avec celles du lupus, 490. — *Prognostic, traitement*, 491. — Résultats de la méthode antiphlogistique. *Mercure*. Les préparations mercurielles sont encore sans contredit les moyens les plus utiles pour combattre les syphilides, 492. — Quand et comment elles doivent être employées. Formes diverses sous lesquelles on peut les administrer. Heureux effets du sirop de Larrey. Durée du traitement mercuriel, 493. — *Sudorifiques*. — *Tisane de Feltz*. Ses effets. *Muriate d'or*. Il échoue dans le plus grand nombre des cas. *Sous-carbonate d'ammoniaque*. Ses effets, 494. — Son mode d'administration. Il faut quelquefois avoir recours à des applications extérieures, 454. — *Pommades résolutives. Iodures de mercure et de soufre*. Inutilité de certaines lotions dans le plus grand nombre des cas, 495. — *Pommades excitantes. Cautérisations*. Bons effets du *cerat hydrocyanique*. On retire souvent beaucoup d'avantages de l'emploi de certains bains, de quelques fumigations. 496. — Ce que l'on doit penser des *bains de sublimé*. Quelquefois les syphilides résistent à tous ces moyens, et se compliquent de symptômes alarmans, 497. — Heureux effets de l'*opium* dans ces circonstances. Décoctions d'Arnault, de Zittmann, 498. — Traitement des ulcérations de la gorge. De l'iritis. Traitement de la syphilide chez un enfant non sevré, 499.

Soufre doré d'antimoine. Préservatif de la scarlatine, 59. — Iodure de soufre, 262, 286, 348, 433, 495.

Soufre dans la lèpre, 328-330.

Sulfureux. Dans l'eczéma, 108. — Dans l'impetigo, 235. — Dans l'acné, 263. — Dans le lichen, 306.

Squammes. Caractères des inflammations squammeuses. Les *lamelles* qui les constituent sont bien différentes des *squammes* que l'on observe dans les éruptions vésiculeuses. Les inflammations squammeuses suivent toutes une marche

chronique, 316. — Symptômes. Les squammes paraissent être, dans tous les cas, le résultat d'un vice de sécrétion de l'épiderme. Causes, 317. — Les affections squammeuses ne sont jamais contagieuses. Elles peuvent être héréditaires. Une d'elles est le plus souvent congéniale. Diagnostic. En quoi elles diffèrent de certaines Inflammations aiguës qui présentent aussi des squammes. L'ordre des squammes contient quatre genres. Pourquoi nous avons conservé avec Willan l'ichthyose dans l'ordre des *squammes*, 318.

T.

Taches hépatiques. V. *Ephélides*, 400.

Taches syphilitiques. V. *Syphilide exanthématique*, 457.

Taches de rousseur. V. *Lentigo*, 398.

Teinte bronzée de la peau. V. *Bronzée* (*teinte*).

Thomson. Son opinion sur la varicelle et sur la variole. Il pense que la varicelle n'est autre chose que la variole modifiée. 83-84-85. — Il prouve, par plusieurs cas fort curieux, que le virus variolique peut développer plusieurs fois, chez le même individu, une variole franche, 190.

Tilesius. Il a publié un cas extraordinaire de molluscum non contagieux, 386.

Tubercules. Caractères des inflammations tuberculeuses. Le mot *tubercule* est pris ici dans son véritable sens. Les maladies tuberculeuses sont rares en France. Elles doivent être réduites au nombre de trois: l'*éléphantiasis* des Grecs, le *framboesia*, le *molluscum*, 363. — Maladies que nous n'avons pas cru devoir, à l'exemple de Willan et Bateman, ranger dans cet ordre. Pourquoi nous les en avons retirées. Le *noli me tangere* n'appartient pas à cet ouvrage. Pourquoi. Symptômes des inflammations tuberculeuses, 364. — Causes. Elles sont fort obscures. Le *framboesia* et une variété de molluscum se transmettant par contagion. Diagnostic. Les affections tuberculeuses diffèrent même entre elles par des caractères bien tranchés. En quoi elles diffèrent de la *syphilide tuberculeuse*, 365. — Prognostic. Elles sont en général graves. L'éléphantiasis des Grecs est surtout très fâcheux. Traitement. Pourquoi le traitement de ces maladies est peu connu, 366.

U.

Urticatus (lichen). V. *Lichen*.

Urticans (lichen). V. *Lichen*.

Urticaire. Ses caractères. Sa marche. Sa durée. Ses causes. Elle est idiopathique ou symptomatique. Elle peut accompagner une fièvre intermittente, 59-60. Elle présente trois variétés : 1° *Urticaria febrilis*, 62. — 2° *Urticaria evanida*. Elle suit une marche tout à fait chronique, 63. — *Urticaria subcutanea*, 59. — 3° *Urticaria tuberosa*. C'est la variété la plus grave, 64. — En quoi elle diffère du *lichen urticans*, de l'*erythema nodosum*, 65. — Traitement, 67.

V.

Vaccine (Qu'est-ce quela)? 202. — Ses caractères. Ses causes. Il se développe quelquefois une véritable éruption vaccinale accidentelle sur les mains des palefreniers. La vaccine se développe le plus souvent après l'inoculation du virus vaccin. A quelle époque il convient

de retirer le vaccin. Il y a trois méthodes d'inoculation. Quelle est celle qu'il faut préférer, 204. — Les points où il faut la pratiquer. Manière de procéder à cette opération. Pourquoi il peut être utile de pratiquer plusieurs piqûres. Plusieurs causes peuvent s'opposer au développement de l'éruption vaccinale. Dans quels cas il faudrait inoculer par incision, 205. — On divise en quatre périodes le développement de la vésicule vaccinale. Forme de la cicatrice, 205. — Ce que l'on doit penser de ces éruptions plus ou moins abondantes que plusieurs médecins ont regardées comme des éruptions vaccinales générales. Qu'est-ce que la fausse vaccine? 207. — Willan admet trois fausses vaccines vésiculeuses. Des causes du développement de la fausse vaccine, 208. — Diagnostic. Il n'y a guère que la *variole* qui se rapproche de l'éruption vaccinale. Caractères qui les distinguent. Prognostic et traitement, 211. — Faut-il conseiller une seconde vaccination? 212. — Tableau des revaccinations opérées dans l'armée wurtemburgeoise, 213. — Considérations sur les secondes vaccines, 213-218.

Varicelle, 82. — Quelques auteurs pensent que la varicelle n'est qu'une variété de la variole. D'autres admettent que ce sont deux maladies tout à fait différentes. Examen de ces opinions, des faits et des raisonnemens invoqués à l'appui. Pourquoi nous avons décrit la varicelle comme une maladie distincte de la variole, 83. — Examen des diverses opinions émises sur la varicelle, 83-86. — Caractères de la varicelle. Sa marche. On distingue deux variétés : chicken-pox, swine-pox. Ses symptômes. Dans quels cas la varicelle peut laisser après elle de petites cicatricules, 86-87. — Il est facile de la distinguer de la *variole franche ;* mais son diagnostic avec la *variole modifiée* présente plus de difficultés. Quels sont les caractères qui les différencient. — Le traitement de la varicelle est fort simple, 89-90.

Variole. Ses caractères. On la divise en naturelle et en inoculée, en discrète et en confluente. Elle peut être cohérente. Quelle valeur il faut accorder à ces divisions. Elle est primitive ou secondaire. La maladie dite varioloïde n'est autre qu'une variole modifiée, 176-177.

Variole franche primitive. Elle peut être divisée en cinq périodes distinctes. *Période d'incubation*, 177. — *D'invasion. D'éruption*. A cette époque, chaque pustule offre une augmentation de volume et une dépression centrale. A quoi il faut les attribuer. Il y a quelques légères différences lorsque l'éruption est confluente. Il y a des pustules sur la langue. Dans le pharynx, etc., etc., 178-179. — *Période de suppuration*. Les pustules perdent leur forme ombiliquée. Ce que l'on trouve en ouvrant une pustule parvenue à sa maturité. Cette période est fréquemment compliquée d'accidens fort graves, 180-182. — *Période de dessiccation*. Le malade répand autour de lui une odeur particulière nauséabonde. Ce que l'on trouve quand les croûtes sont entièrement détachées, 181-183. — La variole ne suit pas toujours une marche aussi régulière. Qu'est-ce que la variété dite cristalline? Phénomènes que présente dans sa marche la variole inoculée. Comment on pratique l'inoculation. Symptômes et marche de l'éruption après cette opération, 184-185. — L'inoculation peut développer les symptômes généraux d'une éruption locale. Accidens qui peuvent accompagner la variole, et surtout celle qui est confluente. Accidens de la période d'invasion. — Accidens de la période d'éruption. De la période de suppuration : c'est peut-être celle où la mort arrive le plus souvent, 186-187. — De la période de desquammation. Accidens qui peuvent succéder à la variole. — Lésions pathologiques que l'on rencontre chez les individus morts de la variole, 187. Il faut se garder de confondre les pustules varioliques avec le développement morbide des follicules de la muqueuse intestinale, 188. — Structure anatomique des pustules varioliques de la peau, 189. — Causes. La variole reconnaît pour cause un principe contagieux inconnu. Il est loin d'exercer la même influence

sur tous les individus, 190. — La variole peut se développer deux fois chez le même individu, et même avec une grande intensité dans les deux cas, 191. — Qu'est-ce que la *varioloïde*. Elle offre quelque chose de spécial. Le pouvoir antivariolique de la vaccine est plus grand que celui de la variole. En quoi diffère la varioloïde de la variole franche. L'époque de la vaccination ou de la variole antérieure n'apporte aucune modification dans la marche de la varioloïde. Elle peut affecter plusieurs fois le même individu. Le virus tiré des pustules de la varioloïde peut développer une variole ordinaire, plus ou moins discrète, 192. — Symptômes de la varioloïde. La durée est très courte et la terminaison presque toujours heureuse, 193. — Le diagnostic de la variole est le plus ordinairement très facile, 194. — En quoi la variole discrète et la variole modifiée diffèrent de la *varicelle*. Diagnostic des affections concomitantes. Prognostic. Il faut être très réservé sur celui de la variole confluente, 195. — Traitement. Quand la variole suit une marche régulière il est fort simple, 197. — Il faut quelquefois avoir recours à une médication plus ou moins active. Des émissions sanguines. Dans quels cas il faut y recourir. Dans quels cas il faut les rejeter, 198. — Des purgatifs, 200. — Quelle valeur il faut accorder aux frictions et à la cautérisation. Quel est le meilleur moyen de prévenir les cicatrices difformes, 201. — Les ablutions d'eau froide ne devront jamais être employées. Des vomitifs. Des toniques. Des opiacés. De l'emploi des bains tièdes à la fin de la maladie, 201. — Moyens à opposer aux accidens qui peuvent être les suites de la variole, 202.

Vésicules en général. Leurs caractères, 69. — Leurs symptômes. Leur siège, 70. — Parmi les affections vésiculeuses la *gale* seule est contagieuse. Quelques unes semblent au premier coup d'œil pouvoir être facilement confondues avec des inflammations pustuleuses. Elles peuvent se terminer de diverses manières. Le traitement est le plus ordinairement fort simple. Les inflammations vésiculeuses chroniques sont quelquefois très rebelles, 75-76.

Vitiligo. Cette décoloration partielle de la peau peut être congéniale ou accidentelle. Le vitiligo *congénial* ne se rencontre que chez les nègres. Il est le plus souvent *accidentel* ; son siège le plus ordinaire, 410. — Symptômes. Causes, diagnostic : il ne faut pas le confondre avec les lignes blanchâtres que l'on rencontre sur la peau à la suite d'une distension forcée. Traitement. Les bains excitans n'ont amené aucun résultat avantageux, 411.

W.

Willan. Pourquoi il a classé l'érysipèle parmi les bulles, 4. — Sur deux mille cas de scarlatine, il n'a pas vu un seul exemple de récidive, 53.— Il a précisé le mot *herpes*, employé d'une manière aussi vague que le mot *dartre*, 113.—Il a décrit trois fausses vaccines, 208. — Il a divisé le porrigo en six espèces, 274. Il a observé le *genre pullex* dans les insectes que l'on trouve dans le prurigo pédiculaire. — Il a admis pour le prurigo quelques espèces locales, 312.— Il a rendu au mot *lèpre* son véritable sens, 319. — Il a admis cinq espèces de purpura, 500.

Y.

Yaws. V. *Frambœsia*, 378.

Z.

Zittemann (décoction de), 497.
Zona. V. *Herpes zoster*, 124.
Zoster (herpes). V. *Herpes*.

ERRATA.

Page 90, ligne 22, au lieu de *Dartre squammeuse*, lisez : Dartre squammeuse humide.

Au lieu de *Dermatose eczémateuse*, lisez : Dermatose dartreuse.

Page 217, ligne 24, au lieu de *se trouvera désormais à l'abri*, lisez : se trouvera désormais infailliblement à l'abri.

Lignes 25, 26, au lieu de *on se proposera pour but de modifier*, lisez : on se proposera pour double but de prévenir, ou de modifier.

Ligne 27, au lieu de *ce résultat suffit*, lisez : ce dernier résultat suffirait encore, etc.